

DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA Y ORGANIZACIÓN ESCOLAR

FACULTAD DE EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

TESIS DOCTORAL

INTERVENCIÓN TEMPRANA

**EN EL ÁREA COMUNICATIVO- LINGÜÍSTICA,
CON SUJETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO AMBIENTAL.**



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5314055308

618278231

125069949

Doctoranda: Mercedes Sánchez Sáinz

Directora: Pilar Gútiez Cuevas

Madrid, Junio de 1999

A mi padre

A mi madre

Va por vosotros

*Me hablas, pero no te entiendo
te hablo, pero no sabes lo que digo,
¿no hay nadie que nos ayude?...*

.....

Imagina un mundo incomprensible para tí
y que, a la vez, no te comprende...

Habrás llegado a entender
parte de las ideas de estas páginas

.....

A TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS
CUYA COMUNICACIÓN
NO ES TAN EFICAZ
COMO ELLOS QUISIERAN

*No vine aquí por gusto,
sino por necesidades de la vida.
He tenido momentos tristes pero
hay tantos alegres que, aún
están por llegar...*

.....

A TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS
QUE CONSIDERAN LAS
RESIDENCIAS DE MENORES
SUS VERDADEROS HOGARES,
PORQUE LAS PERSONAS QUE
AHÍ ESTÁN, LO HACEN POSIBLE

PARA ELLOS, TODO LO QUE PUEDA SERVIRLES
DE ESTE TRABAJO

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero y profundo agradecimiento:

A mi padre. Sabes que, si este trabajo de años, ahora tiene un fin, es porque tuvo un principio. Ese principio tiene un artífice, tú. El inicio fue a mis cuatro años y se ha ido fortaleciendo en el tiempo. Gracias por tu inestimable apoyo profesional (a todos los niveles), absolutamente todo lo que soy en este terreno y todo lo que llegue a ser, sencillamente te lo debo a tí. Sé que te sientes orgulloso. Más orgullosa me siento yo de tenerte. Te quiero.

A mi madre. Porque siempre me has apoyado en todo, por estar siempre ahí dispuesta a lo que yo necesitara (por pocas ganas que tuvieras), por aprender (a lo largo de mi vida) lo que fuera necesario para enseñarme, porque supones tanto... te quiero.

A dos personas muy especiales, sin los cuales mi vida, mi yo (y todo lo que eso conlleva a lo largo de los años) no serían lo que son: mis hermanos Nano y Alvaro. Os quiero.

A Pilar Gutiez, no sólo como experta directora de este trabajo, sino como motor que me ha impulsado en incontables ocasiones. Siempre era un placer verte, parecía que la tesis ya estaba acabada. Gracias por valorarme profesionalmente de una forma inestimable. Por tu apoyo y tu tiempo, por abrirme tu despacho y tu casa... ¡Por fin acabamos!.

Al apoyo informático (y de todo tipo) de Mar (gracias por estar siempre, por tantos momentos habidos y por haber, no hay papel suficiente...). Como prolongación, gracias a mis pequeños amuletos, Alejandro y Daniel, porque, sin saberlo, me habéis ayudado, como nadie ha sabido hacerlo, a superar muchos baches que parecían insalvables.

Necesité de tantos conocimientos y favores...a: Antonio Ferrandis (gracias por atender mis solicitudes, el material fue de una ayuda inestimable), Belmar, Nuria y Vicky (aunque el tiempo es oro, vosotras me ofrecisteis el vuestro de forma desinteresada), Santi, Mateo (en el fondo, rosa no está tan mal), Susana, Macu, Dori, Jorge (por tener siempre todo para ayer, siempre perfecto y con una sonrisa), Marta (no hay tesis sin doctorado, nunca me alegraré más de ver a alguien, es tu turno)... y a tantas personas (familia, amigos, compañeros...) sin las cuales este proyecto no habría tenido nunca un fin.

A los Centros de la CAM: El Valle, Casa de los Niños, Palomeras, Tetuán, Rosa, Coqueluche (a vosotros mi más cariñoso recuerdo) Por abrirme vuestras puertas, por colaborar de forma desinteresada. Gracias especiales a Vicente, Araceli, Carmen, Meli, Socorro, Margarita, Martín y Raúl (gracias por la confianza depositada en mí; dentro de tí os incluyo a todos) y a todos los educadores y educadoras, que perdisteis parte de vuestro tiempo en rellenar cuestionarios y atender a mis preguntas, sin vosotros, esto no hubiera sido posible.

A la Coordinación de Centros del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, especialmente a Rosa y a Paloma, por una organización impecable y, especialmente, por darme facilidades para poder llevar a cabo el presente trabajo.

Por abrirme sus puertas de forma incondicional a: la Escuela Infantil el Tambor, al colegio Almazán (gracias especiales a José Crespo, por su ofrecimiento, su apoyo y su tiempo) y al colegio Madres Concepcionistas (no sólo me ofrecieron a sus alumnas/os, sino que hicieron de mí, a lo largo de catorce años, que llegara a ser la mujer que soy hoy en día. Gracias especiales, a nivel profesional, a M. Begoña).

A Magister, por ir avanzando profesionalmente con vosotros. Menciones especiales al “grupo Piña”, por vuestro inestimable apoyo generalizado en este último curso (la risa es la mejor terapia).

A mis alumnos y alumnas, grandes y pequeños, por dejarme aprender de vosotros y permitirme enseñaros lo poco que sé.

Sí hay una persona a la que debo que este trabajo tenga forma de palabras y papel, es, sin duda alguna, mi hermano Arturo. Gracias por tu enorme valía, por tu tiempo, por tu profesionalidad, por tu aguante (cualquier hora era válida para incordiarte)... Sin tí, sin tu trabajo y tu presencia, nunca habría sacado adelante este proyecto. No tengo palabras... Te quiero.

INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA
COMUNICATIVO-LINGÜÍSTICA, CON SUJETOS
EN SITUACIÓN DE RIESGO AMBIENTAL

ÍNDICE

PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA	pg.
.....	29
1.- Justificación y planteamiento del problema	
.....	31
2.- Población objeto de estudio	
.....	35
3.- Objetivo general del proyecto	
.....	36
4.- Consideraciones finales	
.....	37

MARCO TEÓRICO

.....	39
<u>Consideraciones iniciales.-</u>	
.....	41
1.- Educación Infantil	
.....	41
2.- Lenguaje	
.....	43

3.- Menores en situación de riesgo ambiental	
.....	44

BLOQUE I: Educación Infantil

.....	47
-------	----

1.- CAPÍTULO PRIMERO: Normativa legal vigente.-

.....	49
1.1.- Consideraciones iniciales	
.....	51
1.2.- La Educación Infantil en LOGSE y Disposiciones	
.....	55
1.2.1.- Aspectos de índole general	
.....	57
1.2.2- Finalidades	
.....	58
1.2.3.- Estructura curricular	
.....	59
1.2.4.- Intervenciones específicas en la Educación Infantil	
.....	79
1.4.- Consideraciones finales	
.....	84

2.- CAPÍTULO SEGUNDO: El desarrollo del niño de cero a seis años.-

.....	87
2.1.- Desarrollo cognitivo	
.....	89
2.1.1.- Posturas innatistas	
.....	92

15

BLOQUE II: El lenguaje

.....	169
1.- CAPÍTULO PRIMERO: <u>Origen, evolución y desarrollo del lenguaje.-</u>	
.....	173
1.1.- Consideraciones iniciales	
.....	175
1.2.- Interacción social y desarrollo del lenguaje	
.....	177
1.3.- Mecanismos de adquisición del lenguaje	
.....	183
1.4.- Pautas evolutivas de desarrollo verbal	
.....	187
1.4.1.- Desarrollo fonético/fonológico	
.....	187
1.4.2.- Desarrollo semántico	
.....	192
1.4.3.- Desarrollo morfosintáctico	
.....	200
1.4.4.- La Pragmática	
.....	205
1.5.- Consideraciones finales	
.....	208
2.- CAPÍTULO SEGUNDO: <u>Evaluación del lenguaje.-</u>	
.....	211
2.1.- Consideraciones generales	
.....	214

2.2.- Aspectos a evaluar	216
2.3.- Objetivos principales de la evaluación	222
2.4.- Procedimientos generales de evaluación	227
2.4.1.- Escalas de desarrollo	229
2.4.2.- Test estandarizados	231
2.4.3.- Registros de interacción espontánea	233
2.5.- Consideraciones finales	237
 3.- CAPÍTULO TERCERO: <u>Trastornos específicos del lenguaje.-</u>	 239
3.1.- Generalidades de al evaluación	241
3.2.- Concepto y clasificación	244
3.2.1.- Consideraciones iniciales	244
3.2.2.- Definición	246
3.2.3.- Clasificación	252
3.3.- Etiología	255

3.3.1.- Factores endógenos	256
3.3.2.- Factores exógenos	258
3.3.3.- Conclusiones	260
3.4.- Características generales	262
3.5.- Consideraciones finales	265
4.- CAPÍTULO CUARTO: <u>Intervención en el lenguaje infantil.-</u>	269
4.1.- Principios generales de intervención	272
4.2.- Objetivo de la intervención	275
4.3.- Modelos de intervención en el trabajo el lenguaje	283
4.4.- Estrategias y actividades de intervención	292
4.4.1.- De tipo formal	292
4.4.2.- De tipo funcional	297
4.5.- Consideraciones finales	299

BLOQUE III: Menores

.....	303
1.- CAPÍTULO PRIMERO: <u>Menores en situación de desamparo.-</u>	
.....	305
1.1.- Acercamiento a la definición	
.....	308
1.2.- Tipos de maltrato	
.....	311
1.3.- Indicadores de maltrato	
.....	322
1.3.1.- Generales	
.....	323
1.3.2.- Específicos	
.....	325
1.4.- Factores considerados de riesgo ante el maltrato	
.....	330
2.- CAPÍTULO SEGUNDO: <u>Consecuencias del maltrato en población infantil.-</u>	
.....	337
2.1.- El establecimiento en las relaciones de apego y sus peculiaridades en situaciones de maltrato	
.....	340
2.2.- Efectos del maltrato	
.....	345

3.- CAPÍTULO TERCERO: Marco de protección a la infancia en situación de riesgo social.-

.....	355
3.1.- Los servicios sociales de carácter general	
.....	359
3.2.- Los servicios de menores en la CAM	
.....	367
3.2.1.- El Instituto Madrileño de Atención a la Infancia	
.....	377
3.2.2.- El Instituto Madrileño del Menor y la Familia	
.....	381

4.- CAPÍTULO CUARTO: Centros de menores.-

.....	387
4.1.- Concepto y finalidades	
.....	390
4.2.- Requisitos y principios de intervención	
.....	392
4.3.- Objetivos, contenidos y principios metodológicos	
.....	396
4.4.- Organización	
.....	403
4.4.1.- Proyecto Educativo de Centro	
.....	406
4.4.2.- Plan Anual	
.....	412
4.4.3.- Programación de Grupo	
.....	415
4.4.4.- Proyecto educativo individual	
.....	417

4.5.- Recursos personales	
.....	420
4.5.1.- La Dirección	
.....	421
4.5.2.- Los/as educadores/as	
.....	422
4.5.3.- Otros profesionales	
.....	426
4.6.- Recursos materiales	
.....	427
4.7.- Consideraciones finales	
.....	430
5.- CAPÍTULO QUINTO: <u>Proceso de Intervención</u> .-	
.....	433
5.1.- Fases	
.....	437
5.2.- Consideraciones finales	
.....	449

ESPECIFICACIONES SOBRE LA INVESTIGACIÓN

.....	451
<u>Consideraciones iniciales.-</u>	
.....	453
1.- Proceso general de la investigación	
.....	453
2.- Resultados y conclusiones: Propuestas de acción	
.....	454

BLOQUE I: Proceso general de la investigación

.....	455
1.- CAPÍTULO PRIMERO: <u>Descripción del estudio</u>	
.....	457
1.1.- Origen del estudio	
.....	459
1.2.- Delimitación del problema	
.....	463
1.3.- Hipótesis de trabajo	
.....	467
1.4.- Estudio de las variables	
.....	474
1.5.- Consideraciones finales	
.....	478

2.- CAPÍTULO SEGUNDO: Metodología de trabajo

.....	479
2.1.- Plan de muestreo	
.....	481
2.1.1.- Características de la procedencia de la muestra	
.....	485
2.1.2.- Características de los Centros	
.....	487
2.1.3.- Características generales de los sujetos	
.....	488
2.2.- Características del diseño	
.....	490
2.3.- Características metodológicas de la evaluación	
.....	492
2.4.- Análisis de los instrumento utilizados	
.....	494
2.4.1.- Cuestionario evolutivo	
.....	495
2.4.2.- Escala Reynell de Desarrollo del Lenguaje	
.....	502
2.4.3.- Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas	
.....	505
2.5.- Características metodológicas de la intervención	
.....	507
2.6.- Consideraciones finales	
.....	512

3.- CAPÍTULO TERCERO: Pautas de intervención.-

.....	513
-------	-----

3.1.- Consideraciones iniciales 516

3.2.- Principios de intervención 517

3.3.- Objetivos 518

3.4.- Contenidos 519

3.5.- Sistemas de facilitación 521

3.6.- Situaciones de aprendizaje 522

3.7.- Posibles actividades 524

3.8.- Consideraciones finales 533

**BLOQUE II: RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
PROPUESTAS DE ACCIÓN.-**

..... 535

1.- CAPITULO PRIMERO: Resultados obtenidos.- 537

1.1.- Hipótesis primera 541

1.2.- Hipótesis segunda 542

1.3.- Hipótesis tercera 544

1.4.- Hipótesis cuarta	
.....	545
1.5.- Hipótesis quinta	
.....	547
1.6.- Hipótesis sexta	
.....	548
1.7.- Hipótesis séptima	
.....	549
1.8.- Hipótesis octava	
.....	551
1.9.- Hipótesis novena	
.....	552
1.10.- Hipótesis décima	
.....	554
1.11.- Hipótesis décimo primera	
.....	555
1.12.- Hipótesis décimo segunda	
.....	556
1.13.- Hipótesis decimotercera	
.....	558
1.14.- Características y resultados del ITPA	
.....	559
 2.- CAPÍTULO SEGUNDO: <u>Conclusiones.</u>	
.....	569
 2.1.- Hipótesis 1	
.....	572
2.2.- Hipótesis 2	
.....	575

2.3.- Hipótesis 3	
.....	577
2.4.- Hipótesis 4	
.....	579
2.5.- Hipótesis 5 y 6	
.....	581
2.6.- Hipótesis 7 y 8	
.....	585
2.7.- Hipótesis 9 y 10	
.....	589
2.8.- Hipótesis 11 y 12	
.....	593
2.9.- Hipótesis 13	
.....	599
2.10.- Otras consideraciones	
.....	599
2.11.- Propuesta de intervención	
.....	600
2.12.- Líneas futuras de investigación	
.....	606

CONSIDERACIONES FINALES

.....	611
-------	-----

BIBLIOGRAFÍA

.....	615
-------	-----

ANEXOS

.....	653
1.- Consideraciones iniciales	
.....	655
2.- Legislación	
.....	657
3.- Centros participantes	
.....	665
4.- Cuestionarios	
.....	669
5.- Modelos de informes	
.....	683
6.- Datos estadísticos	
.....	693

PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA

Este proyecto de Tesis Doctoral surge, en sus inicios, como respuesta a una inquietud personal, derivada de mi trabajo profesional. Como especialista, dedicada a la comunicación y al lenguaje, me ha sido posible ir observando, a lo largo del tiempo, un elevado número de casos de niños, con alteraciones en su lenguaje o en su habla.

Esta posibilidad, que he tenido, de intervenir con estos sujetos, en diferentes ámbitos: sanitario, escolar y en mi propio gabinete, me ha ayudado a poder establecer ciertas comparaciones, sobre las posibles causas del trastorno, así como sobre su pronóstico. El proyecto de trabajo, se deriva, por tanto, de estos dos puntos: las causas y el pronóstico de los trastornos del lenguaje.

1.- Justificación y planteamiento del problema.-

En cuanto a las causas, he podido observar que, un gran número de niños que presentaban dificultades lingüísticas, vivían situaciones familiares que no ayudaban, especialmente, a la evolución del sujeto. No tenía por qué tratarse, en principio, de familias desestructuradas (aunque en algunos casos, así lo fuera), pero sí que, en el propio entorno familiar, por un motivo o por otro, no existían las bases comunicativas propicias para un adecuado desarrollo lingüístico.

Cuando hablamos de bases comunicativas, nos estamos refiriendo a que, los modelos comunicativos, que la familia ofrece a los niños con trastornos del lenguaje, no eran las adecuadas, es decir, existían diversas situaciones de partida que podían, en cualquier caso, influir negativamente en el desarrollo lingüístico del niño.

Me refiero a situaciones determinadas, entre las que me parece preciso destacar, como representativas, las siguientes:

- situaciones de sobreprotección;
- el ofrecimiento, por parte de los adultos, de retroalimentaciones lingüísticas infantiles (no emplean modelos adultos, con un lenguaje bien estructurado, y correctos, a la hora de dirigirse al niño);
- ambientes en los que no se da importancia al problema del niño y se deja pasar;
- familias que no se comunican con el niño, porque no le entienden;
- situaciones de pasotismo ante la dificultad lingüística de su hijo (“ya hablará”)...

En definitiva, un largo etcétera, que me hizo plantearme la posibilidad (ya cuestionada por diversos autores, a lo largo del tiempo) de la enorme influencia que puede existir, entre el ambiente en, el que el niño se desenvuelve, y su desarrollo lingüístico y comunicativo.

Este aspecto dio lugar al planteamiento general del primer problema, en el que centrar mi estudio:

¿Existe relación entre la estimulación ambiental y familiar y el desarrollo del lenguaje?

Por otro lado, después de haber trabajado con un número de casos considerable, me resultó fácil observar que, los niños que acudían a un servicio de logopedia (ya fuera en hospital, colegio o gabinete) en edades tempranas (antes de los cuatro años), avanzaban mucho más rápidamente, que los niños que acudían más tarde.

Los resultados, en cuanto a tiempo y forma de recuperación, eran más espectaculares, cuanto más pequeños eran los niños. Este hecho, sirvió de base para el planteamiento de un segundo problema de trabajo.

¿Influye la participación de los niños en programas de intervención lingüística, en edades tempranas, en su avance en esta área?

A partir de esta cuestión, existía otro tema abordar. Cuanto más tardaban los niños en acudir a un servicio de logopedia, más problemas traían a sus espaldas, aunque fuera a niveles, no exclusivamente de lenguaje. Concretamente, ha habido sujetos en los que, por circunstancias particulares (especialmente porque la familia no lo consideró adecuado en su momento), la intervención (ante una detección de retraso lingüístico) en edades tempranas, no se llevó a cabo. Los mismos niños, eran remitidos, al cabo del tiempo, al gabinete, por mediación del colegio, por problemas de fracaso escolar.

Este hecho tan significativo, nos llevó a plantearnos un tercer problema, en esta línea de trabajo:

¿Existe relación entre las diferentes áreas de desarrollo?

Nos parecieron problemas relevantes de investigación, por lo que, nuestra idea de realización del presente trabajo, surgió de ellos. Ahora bien, nos encontrábamos con un problema. Estudiar todos los trastornos lingüísticos que pueden manifestarse en la primera infancia, era de una envergadura enorme, con lo cual, decidimos centrar nuestra atención, en los Retrasos Simples del Lenguaje. Esto fue así, por varios motivos:

En primer lugar, son trastornos poco definidos, no muy estudiados y, dato importante, a los que, dentro del ambiente familiar y escolar, no se les da mucha importancia.

Al punto anterior le unimos que, de cara al doctorado, me fue posible realizar un trabajo de investigación en esta línea. El trabajo llevaba por título: *Intervención temprana en sujetos con Retraso del Lenguaje*. En el trabajo se comprobó la eficacia que, intervenciones de tipo funcional y ecológico, en las que se daban pautas de actuación a los maestros y a los padres, en relación con la comunicación del niño, daban muy buenos resultados, ante este tipo de trastornos.

2.- Población objeto de estudio.-

Fue, entonces, cuando nos planteamos el tipo de población que incluiríamos en nuestro estudio. Queríamos incidir, directamente, en situaciones familiares, ya evaluadas como de riesgo. De esta forma, incidiríamos directamente en los casos considerados en situación de riesgo ambiental.

Recoger una muestra de niños, que tuviera estas características, por nuestra cuenta, era tarea de enormes magnitudes, por lo que, consideramos la posibilidad de acceder a centros, cuya característica principal fuera el acogimiento de niños en situación de desamparo familiar y con edades comprendidas entre el nacimiento y los seis años de edad (ya que a los seis años, el niño ya debe tener un desarrollo de su habla y su lenguaje muy parecido al adulto).

Esto nos llevó al, ahora, Instituto del Menor y la Familia, para averiguar qué tipo de centros acogían a niños con estas características. Así, nos encontramos con que, había un número suficiente de centros, dependientes de este Instituto, para diseñar una investigación fundamentada, decidimos centrar todos nuestros esfuerzos en conseguir la aprobación necesaria, para que este proyecto se llevara a cabo. Después distintas conversaciones a lo largo de dos años, logramos nuestro cometido y conseguimos acceder a la población que necesitábamos, por mediación de Coordinación de Centros.

Quiero destacar que, aunque el planteamiento del problema radicaba en la estimulación ambiental, nunca había trabajado, de forma sistemática, con niños de

Centros de Menores, con lo cual, fundamentar la investigación, con esta población en situación de riesgo ambiental, ha supuesto un enorme esfuerzo, para lograr el rigor y la profesionalidad que merecían.

3.- Objetivo general del proyecto.-

Lo que pretendemos con este trabajo es: **demostrar la eficacia que, los programas de Intervención Temprana, planteados de una forma ecológica y funcional, tienen, para el desarrollo lingüístico de los niños, en situación de riesgo ambiental.**

Para ello, teníamos, nos planteamos demostrar que, verdaderamente, existían diferencias en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en relación con los no institucionalizados. A partir de aquí, planteamos la hipótesis principal del trabajo, que viene a matizar el primer problema de estudio.

Pretendemos, por tanto, contribuir a que los educadores fundamentaran su relación diaria con los niños, en lo que a la comunicación y al lenguaje se refiere, sistematizando las situaciones comunicativas que, de forma rutinaria, llevan a cabo.

Para ello, consideramos necesario, ofrecer unas pautas de acción que lleven a sistematizar el intercambio comunicativo, para lograr un avance en las conductas lingüísticas del niño, y comprobar, en su caso, si los resultados eran satisfactorios.

4.- Consideraciones finales.-

Planteados estos, como objetivos principales a lograr, con el presente trabajo, y, una vez planteados los problemas generales de la investigación, y la población para la que han sido formulados, damos paso al marco teórico, que va a fundamentar todos los aspectos implicados, y a las especificaciones sobre la investigación que se ha llevado a cabo.

No obstante queremos decir que, este trabajo, es el resultado de un enorme esfuerzo en el tiempo y que, una vez acabado, siempre se piensa que podría haberse mejorado, que todavía falta mucho por hacer. No desistiremos en nuestro empeño.

MARCO TEÓRICO

CONSIDERACIONES INICIALES

A la hora de fundamentar el presente trabajo, consideramos necesario hacerlo desde tres perspectivas, tanto teóricas, como prácticas, que sentaran las bases de trabajo. Dichas perspectivas, o temas de estudio son: - Educación Infantil

- Lenguaje
- Menores en situación de riesgo ambiental

Antes de comenzar con su análisis, creemos preciso justificar el por qué de su introducción, en la fundamentación teórica de nuestro trabajo, así como los aspectos que se van a encontrar desarrollados en cada una de ellas.

1.- Educación Infantil.-

La introducción del presente apartado, se encuentra justificada, de forma especial, por las edades de los niños protagonistas del presente trabajo, comprendidas entre los cero y los seis años.

Desde el momento en que comenzamos a plantearnos el problema, teníamos claro que queríamos centrarnos en la primera infancia, en situación de riesgo social. Esto implicaba la necesidad de introducir un marco teórico que abarcara:

- la normativa legal que ampara, a nivel educativo, estas edades,

- el desarrollo evolutivo que se lleva a cabo en las mismas y
- el modelo de intervención que se propone para ellas.

Creímos necesario, ofrecer unas bases legales que centraran el marco educativo, que abarca de los cero a los seis años de edad, ya que, suponen el área escolar en la que se desenvuelven los niños protagonistas del estudio. Este apartado, por tanto, ayudará a entender los objetivos que se pretenden, desde el sistema educativo actual, tanto a nivel individual como global, en cuanto a la población que acoge. Centrará las cuestiones principales de, cómo se está desarrollando, y cuáles son los puntos principales, hoy en día, en nuestras escuelas, de la Educación Infantil.

Así mismo, consideramos imprescindible abordar las cuestiones evolutivas principales, que destacan en esta primera infancia. Para ello, creímos oportuno introducir un apartado concreto, que abordara el desarrollo cognitivo, socio-afectivo y motor, desde el nacimiento hasta los seis años de edad. Queremos, con ello, entender un poco más, la situación de partida de los niños participantes en nuestro trabajo, así como las interrelaciones que, en todo desarrollo, se manifiestan entre las distintas áreas.

Por último, y ya que íbamos a trabajar con los más pequeños, en situación inicial de riesgo ambiental, nos pareció necesario, incidir en el modo de intervenir ante este tipo de poblaciones infantiles. Esto es, lo que se viene denominando como, Atención o Intervención Temprana. La justificación de su introducción nos viene dada, porque, toda acción que se lleve a cabo con este tipo de sujetos, tiene que encontrarse amparada por unos principios que le den sentido, estos principios, por tanto, se encuentran generados por este modelo de atención a la primera infancia.

2.- Lenguaje.-

Al iniciar el presente trabajo, teníamos claro que, el tema principal tendría como base el lenguaje, en la primera infancia. Creímos interesante centrarnos en el Retraso Simple del Lenguaje, como trastorno poco estudiado, hasta el momento, y de relevancia, a nivel general, en el desarrollo del individuo.

Para estudiar el tema, creímos oportuno introducir los siguientes apartados, que le dieran consistencia teórica: - Desarrollo del lenguaje infantil

- Evaluación del lenguaje
- Trastornos Específicos del Lenguaje
- Intervención en el lenguaje infantil

Lógicamente, si queremos incidir en cualquier trastorno lingüístico o comunicativo, es necesario conocer, inicialmente, el desarrollo de los niveles básicos, relacionados con el lenguaje, en esta primera infancia. Por tanto, la introducción de un apartado, que aclarara las bases evolutivas generales, en lo que al área del lenguaje se refiere, resultaba imprescindible.

Así mismo, basándonos en el trabajo sobre el tema, creímos necesario incidir sobre los procesos de evaluación básicos que, se pueden llevar a cabo, para detectar cualquier alteración o dificultad en este desarrollo lingüístico y comunicativo. Sin la existencia de un adecuado proceso de evaluación, no podrá hablarse, de ningún tipo de

trastorno concreto, lo que implica la necesidad de introducir un apartado que matizara este punto, y que ayudara a profundizar en el proceso evaluativo que, más tarde, se llevaría a cabo en la parte práctica del trabajo.

Por otro lado, si nos queríamos centrar, como veníamos comentando, en los Retrasos del Lenguaje, resultaba preciso enmarcarlos en los trastornos específicos de los que forman parte, para lograr, de esta forma, una mayor comprensión de los mismos, y un conocimiento más exhaustivo de este tipo de dificultades, en concreto.

Para finalizar, consideramos conveniente, introducir, dentro del bloque de lenguaje, un apartado que diera a conocer los modelos de intervención posibles, a la hora de trabajar con niños con retardos en su lenguaje. Ya que nuestra idea, era la de intervenir, de una forma u otra, si se detectaban problemas relacionados con el tema de estudio, creímos adecuado introducir este apartado, para poder, de esta forma, profundizar, en la manera más adecuada de llevar a cabo esta intervención.

3.- Menores en situación de riesgo ambiental.-

Por último, y ya que nuestro cometido era el estudio de los niños institucionalizados, en centros pertenecientes a la Comunidad de Madrid, resultaba preciso profundizar en las características principales, no sólo de los sujetos en sí, sino de todo el marco institucional, que los acogía. Para ello, consideramos de necesaria, la introducción de los siguientes apartados:

- Menores en situación de desamparo
- Consecuencias del maltrato en la población infantil
- Intervención
- Marco de protección a la infancia en situación de riesgo social
- Centros de menores

Así mismo, incluimos un apartado que aclarara lo que supone la población infantil en situación de riesgo ambiental. Matizamos, más concretamente esta situación de riesgo, considerándola como situación de desamparo, por diversas causas, especialmente familiares, lo que suponía incidir en esta problemática. De ahí la introducción de un apartado, que diera información sobre las situaciones a las que pueden enfrentar los niños, protagonistas del estudio.

No podíamos quedarnos, simplemente, con el conocimiento del problema, quisimos concretar las consecuencias que puede generar, el sufrir una situación de desamparo o riesgo ambiental. Para ello, creímos adecuado introducir un apartado que diera información sobre dichas consecuencias.

Para poder conocer todas las circunstancias, por las que tenían que pasar los niños, en los que íbamos a centrar nuestro trabajo, quisimos incidir en los pasos que, desde la Comunidad de Madrid, se daban ante la detección de un caso en estas circunstancias. Pretendíamos, de esta manera, entender un poco más, la situación concreta por la que habían pasado estos niños.

Dentro de este apartado, dedicado a los menores, protagonistas del presente trabajo, es necesario estudiar el marco de protección que, dentro de la Comunidad de Madrid, les asiste, así como las características básicas de los centros que los acogen. Pretendíamos, de esta forma, conocer, de una forma exhaustiva, por un lado, el marco institucional en el que nosotros llevaríamos a cabo nuestra investigación y, por otro, las condiciones de vida que estos niños experimentan.

Consideramos que, con la introducción de los apartados señalados, recogemos todos los aspectos esenciales, para llevar a cabo nuestro trabajo, de una forma fundamentada, que diera coherencia interna a todo el proceso. Siempre se podrá mejorar, pero creemos que, la visión que realizamos, abarca los aspectos fundamentales, que pueden incidir, a la hora de dar respuesta, al título propuesto para el presente trabajo.

BLOQUE 1.-

Educación Infantil

Normativa Legal Vigente

NORMATIVA LEGAL VIGENTE

Dentro de cualquier actividad social o profesional, el marco legal en que se desenvuelve supone un referente básico para comprender su funcionamiento. En este sentido vamos a ver aquellos aspectos que tienen una mayor significatividad para el tema que nos ocupa. Vamos a mencionar en este apartado los Reales Decretos, las diferentes Órdenes Ministeriales y Resoluciones que se relacionan directa o indirectamente con la Educación Infantil, así como los aspectos fundamentales de la Reforma Educativa que repercuten en el tema.

1.- Consideraciones iniciales.-

Si tomamos acepciones amplias del concepto de Educación Infantil (Castillejo, 1989; Gutiez, 1995), considerándola como la educación que abarca desde los primeros días de vida del niño hasta su entrada en la enseñanza de carácter obligatorio, parece necesario otorgar a este tramo educativo una sistematicidad y rigurosidad en su tratamiento, remarcando su necesidad como:

“ (...) base e inicio del proceso educativo, dirigida y ofertada a todos los niños que la demanden, debe ser una oferta educativa reglada y generalizada para toda la población comprendida entre los cero y los seis años”. (Gutiez, 1995: 102)

En este sentido podemos remarcar el carácter educativo del que se reviste este tramo educativo con la nueva reforma, basándose en las consideraciones de que el niño es educable desde que nace.

Con la Reforma del Sistema Educativo, se supera el carácter asistencial que recubría la Educación Infantil con la Ley General de Educación (1970). Surge una Educación Infantil de carácter no obligatorio pero educativo basado en las siguientes premisas:

“Todos los niños tienen derecho a tener las mismas oportunidades de acceso a una educación y a una atención adecuada y de buena calidad, y por ello, a medida que se ha ido profundizando en el conocimiento del niño y sus necesidades, las respuestas educativas que se les dan son más adecuadas y precisas.” (Gutiez, 1995: 106)

Para profundizar en estas ideas es preciso matizar que la Ley orgánica de 1/1990 de 3 de Octubre de Ordenación General del Sistema Educativo ha venido a establecer una estructura diferente del Sistema Educativo en nuestro país y unas bases curriculares para los distintos niveles desarrolladas por los Reales Decretos de Enseñanzas Mínimas, Reales Decretos de Desarrollo del Currículo y Decretos de Desarrollo del Currículo (para las Comunidades Autónomas con competencias educativas).

Esta normativa va a constituir el **Diseño Curricular Prescriptivo**, que supone lo establecido por la Administración y que, posteriormente, deberá ser concretado en los diferentes *Proyectos Educativos de Centro* y *Programaciones de Aula* (que más tarde mencionaremos). Es decir, la característica primordial del currículo establecido es su carácter prescriptivo (dicta los mínimos a cumplir), a la vez que flexible y orientador

(capaz de concretarse en diferentes niveles en función del centro, contexto, comunidad educativa y grupo de alumnos a los que va dirigido en cada caso).

Centrándonos, concretamente, en el tramo destinado a la **Educación Infantil**, de forma general, podemos decir que se trata del primer tramo educativo en nuestro sistema educativo, que abarca de los cero a los seis años. Su carácter no es obligatorio pero sí se exige de él un carácter más allá de la guarda y preparación para la escolaridad obligatoria. Se exige una formación y una dinámica de trabajo propias, de tal forma que se ofrezca a los alumnos una educación adecuada.

La LOGSE (1990) y las disposiciones que la desarrollan, siguiendo esta línea educativa, marca como finalidades para la Educación Infantil:

- que ayude a organizar actividades enfocadas a que el niño, en sus primeros años de vida, tenga distintos tipos de experiencias, actividades que propicien la interacción con sus iguales.

- así mismo la propia Educación Infantil deberá ofrecer materiales y espacios propios, óptimos para las edades que comprende, de tal forma que el desarrollo de los niños de estas edades se vaya llevando a cabo de la manera más adecuada posible.

Ya que los niños, al llegar a la escuela (masivamente hacia los 3 años), cuentan con un ambiente familiar y sociocultural diferente (y, en algunos casos, diferenciador), la Educación infantil deberá, a su vez, compensar las carencias de partida con las que los alumnos puedan contar, carencias derivadas, precisamente, del entorno del que provienen

(Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, sobre Ordenación de las Acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación).

Por lo tanto, la etapa de la Educación Infantil, podemos considerar que cuenta con dos finalidades concretas:

- Estimulación generalizada y particular del desarrollo infantil de cero a seis años, promoviendo una maduración positiva a todos los niveles

- Prevención de posibles condiciones de inferioridad en determinados alumnos que puedan repercutir en el posterior avance escolar del niño, provocando futuras situaciones de fracaso escolar.

- Compensación de desigualdades o carencias sociales, culturales y económicas, proporcionando las mismas oportunidades y difuminando condiciones de marginación por las causas expuestas

Este último apartado nos parece de especial importancia en lo que a nuestro trabajo se refiere, ya que se considera a la Educación Infantil como compensadora de diferencias a causa del entorno, con lo que su papel en el desarrollo infantil (más concretamente de los niños con deprivación socio-ambiental y familiar) resulta evidente.

3.- La Educación Infantil en LOGSE y Disposiciones.-

Si hemos considerado la Educación Infantil como compensadora de carencias, especialmente de clases sociales desfavorecidas, y como medio de prevención de posibles alteraciones (en nuestro caso, alteraciones centradas principalmente en el lenguaje), resulta clara la incorporación de un apartado concreto, que analice este tramo educativo, según las normas legales que lo regulan.

Parece lógico, por tanto, para centrar este apartado, analizar en qué consiste la **Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)**, ya que es ella la base de toda la reforma educativa llevada a cabo en nuestro país.

No obstante, aunque sea el Diseño Curricular Prescriptivo (DCP) el que señale los mínimos a alcanzar a nivel general (por centros, alumno y comunidad educativa), formado por los Reales Decretos y Decretos de Desarrollo del Currículo (RD 1330/1991 de 6 de Septiembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas del currículo de Educación Infantil para todo el territorio nacional; RD 1333/1991 de 6 de Septiembre, por el que se establece el currículo de Educación Infantil para el territorio MEC), estos suponen, en definitiva, un desarrollo de dicha ley.

Así, comenzamos su análisis con la observación de sus componentes. La LOGSE (1990) consta de:

- PREÁMBULO
- TÍTULO PRELIMINAR
- CINCO TÍTULOS:

- 1.- De las “Enseñanzas de Régimen General” (donde se encuentra la Educación Infantil)
- 2.- De las “Enseñanzas de Régimen Especial”
- 3.- De la “Educación de las Personas Adultas”
- 4.- De la “Calidad de Enseñanza”
- 5.- De la “Compensación de las desigualdades en la Educación”.

Adentrándonos en el título Primero: de las “Enseñanzas de Régimen General”, capítulo primero: de la “**Educación Infantil**”, comenzaremos la andadura legislativa sobre el tramo educativo en el que se encuentran incluidas las edades protagonistas de nuestro estudio.

El objetivo general de este tramo educativo es el de estimular el desarrollo de todas las capacidades infantiles, tanto físicas como intelectuales, sociales, afectivas o morales. Por ello esta etapa posee objetivos, organización y caracterización peculiares, de índole educativo, adaptadas a las necesidades de los niños incluidos de los cero a los seis años.

3.1.- Aspectos de índole general.-

Las principales innovaciones que lleva consigo la Reforma en lo que a Educación Infantil se refiere, pueden resumirse en las siguientes:

a) CONFIGURACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS

- Educación Infantil (0-6 años)
 - 1º ciclo = 0 a 3 años
 - 2º ciclo = 3-6 años
- Es una etapa educativa de carácter voluntario y gratuito en los centros públicos

b) CURRÍCULO

- Contenidos:
 - Conceptuales - Procedimentales - Actitudinales
- Aprendizaje significativo:
 - Contenidos potencialmente significativos
 - Actitud favorable del alumno: interés, motivación
 - Aprender a aprender

c) EL CENTRO EDUCATIVO

- Nueva denominación: Escuela Infantil
- Condiciones: Se establecen los requisitos mínimos para la escuela infantil, en cuanto a espacios y condiciones en general de los nuevos centros.

e) PROFESORADO

- Reorganización de los cuerpos docentes.
- Nuevas figuras docentes y de apoyo para la escuela infantil.
- Regularización de las titulaciones del personal que trabaje en la escuela infantil

f) RATIO

- El número máximo de alumnos por aula queda fijado en 20 para unidades de tres años y en 25 para las de cuatro y cinco.

En Carbonell (1995: 19-20).

Como podemos observar, aunque su carácter es obligatorio, ya queda señalada como etapa educativa y regulada a tal efecto, estableciendo requisitos concretos para la apertura de centros, la contratación de profesorado y la ratio adecuada.

Existe, así mismo, un currículo propio, con tres tipos de contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) que actúan a favor de un aprendizaje globalizado y significativo por parte del alumno (Escamilla, 1993), con unos principios metodológicos adecuados a la edad de los niños que atiende.

3.2.- Finalidades.-

La LOGSE, en su artículo 8 considera que:

“La Educación Infantil contribuirá a desarrollar en los niños las siguientes capacidades:

- a) Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción.
- b) Relacionarse con los demás a través de las distintas formas de expresión y de comunicación.
- c) Observar y explorar su entorno natural, familiar y social.

d) Adquirir progresivamente una autonomía en sus actividades habituales.” (LOGSE, 1990: 23).

Todas estas finalidades pueden estar, de una forma u otra, en relación con el desarrollo del lenguaje, aunque, como claramente puede apreciarse, es la segunda finalidad, Relacionarse con los demás a través de las distintas formas de expresión y de comunicación, la que centra su atención en este aspecto. Y será, precisamente aquí, donde basaremos nuestra actuación.

Lógicamente, si una de las finalidades básicas de la Educación Infantil es la de potenciar el desarrollo expresivo de los niños de estas edades, otorgando también un apartado a su entorno natural, familiar y social, resulta patente la necesidad de realizar trabajos en estas líneas de acción.

En cualquier caso, debemos destacar que, la finalidad principal de este tramo educativo, viene señalada en el artículo 7 de la LOGSE, y es la de contribuir al desarrollo físico, intelectual, afectivo-social y moral de los niños de cero a seis años. En esta gran finalidad, quedan cubiertas todas las áreas de desarrollo, destacando, entre ellas el componente social de todo individuo.

3.3/- Estructura curricular.-

La LOGSE, de forma global, establece los aspectos más generales de dicha estructura. Así, en sus artículos 9.4 y 9.5 establece, respectivamente, lo siguiente:

“Los contenidos educativos se organizarán en áreas que se correspondan con ámbitos propios de la experiencia y desarrollo infantiles y se abordarán través de actividades globalizadas que tengan interés y significado para el niño.

La metodología educativa se basará en las experiencias, las actividades y el juego, en un ambiente de afecto y confianza.” (LOGSE, 1990: 24).

Es importante matizar que dichas áreas de conocimiento no serán abordadas por separado, sino siguiendo el principio metodológico básico de la Educación Infantil: el principio de globalización (Escamilla, 1993; Carretero, 1993; Decroly, 1961). Es decir, las áreas serán áreas de experiencia y se encontrarán tratadas de una manera global (tal y como el niño percibe el entorno), acercándose a lo que supone el desarrollo del niño a estas edades, un desarrollo global. Los contenidos incluidos dentro de dichas áreas, servirán para alcanzar los objetivos generales de la etapa establecidos con carácter general.

Ya no es en la LOGSE (1990) propiamente dicha, sino en la normativa en la que se encuentra desarrollada (RD 1333/91 y RD 1330/91), donde se estructura el currículo de la siguiente forma:

Principios de organización: gracias a ellos se ordena la etapa de Educación Infantil por ciclos (primer ciclo de 0 a 3 años, segundo ciclo de 3 a 6 años) y se destacan las características del currículo como abierto y flexible, características que posibilitarán la concreción en diferentes niveles curriculares, de tal forma que exista la posibilidad de adaptar las prescripciones de la Administración Educativa para toda la comunidad escolar con carácter general, a cada centro en concreto y a cada grupo de alumnos en

particular, por medio de los diferentes niveles de concreción curricular (Proyecto Curricular, Programación de Aula y Adaptación Curricular Individual, que estudiaremos más adelante)

Criterios de evaluación: No presentes en la etapa de Educación Infantil, ya que este tramo no supone promoción, por lo que la Administración Educativa se limitará a establecer una serie de orientaciones evaluativas, no prescriptivas, sino de carácter orientativo, y tendrán que ser, los propios maestros, los que elaboren sus propios criterios de evaluación para el proceso de enseñanza/aprendizaje.

Estos criterios, ayudarán a observar los progresos que va realizando el alumno. En cualquier caso, se valorarán capacidades no resultados concretos o rendimientos aislados. El fin de la evaluación no será el etiquetaje o la clasificación, sino la orientación del propio proceso de enseñanza/aprendizaje, por lo que la característica específica de la evaluación, será su carácter formativo.

Principios metodológicos: Tampoco son prescriptivos, son unos principios orientativos que aconseja la Administración, en virtud de los cuales se supone que el aprendizaje de los alumnos se realizará de una forma más adecuada. En general podemos señalar que:

“En las orientaciones de la LOGSE se recomienda la utilización de una metodología globalizada, activa, socializada, adecuada al grupo, junto a una metodología individualizada, que se ajuste al proceso y ritmo de cada niño, a sus intereses y necesidades.” (Peligros y García, 1995: 140)

En el sentido en que apuntan las autoras podemos destacar, entre los principios metodológicos más significativos, los siguientes:

- partir del nivel de desarrollo del alumno, tanto su nivel de desarrollo como de conocimientos y poder, de esta forma, asentar los nuevos conocimientos sobre los que ya tiene, logrando, así, aprendizajes significativos que modifiquen esquemas previos.
- potenciar la actividad del alumno, tanto física como mental, en forma de nuevas experiencias y partiendo de metodologías activas
- globalización de los aprendizajes, uniendo los diferentes contenidos en forma de un todo global, siendo ésta la forma en la que el niño percibe mejor la realidad.
- potenciar la motivación del alumno, por medio de la creación de un clima gratificante y positivo para el niño, partiendo de actividades que le interesen.
- procurar la autonomía del alumno
- adecuada selección de materiales, espacios y tiempos, de tal forma que se encuentren adaptados a las necesidades y peculiaridades de los niños de estas edades.

- valorar la función lúdica de los aprendizajes, no viendo el juego como carente de posibilidades educativas, sino como fuente de motivación y formación de los alumnos.

- colaboración con la familia, estableciendo canales de comunicación fluidos entre la familia y el centro y entre la familia y, muy especialmente, el profesor-tutor.

Objetivos generales de etapa: expresados en términos de capacidades (cognitivas, psicomotrices, afectivas, sociales y morales) que se pretende que los alumnos desarrollen, con carácter general, a lo largo de la etapa, por la intervención educativa. Estos serán concretados en objetivos generales de área. Se encuentran establecidos en el RD 1330/1991 de 6 de Septiembre.

Contenidos. Se encuentran recogidos en el RD 1330/1991 y hacen alusión a los objetivos generales de área (ya que son el medio para alcanzarlos), a los bloques de contenido propiamente dichos y a las dimensiones en las que se estructuran: conceptuales (hechos y conceptos), procedimentales (procedimientos y destrezas) y actitudinales (actitudes, valores y normas).

Si, como hemos observado, la Educación Infantil tiene como objetivo prioritario el que los niños desarrollen la capacidad para la relación con los demás por medio de diferentes formas de expresión y de comunicación, parece adecuado que, el objeto de trabajo de este estudio, esté centrado en el aspecto de la comunicación como objetivo principal a desarrollar.

Áreas o ámbitos de experiencia curriculares, o manera de organizar el currículo de un campo epistemológico determinado.

Para realizar el análisis legal en el que nos interesa enmarcar nuestro estudio, deberemos abarcar los **dos ciclos** de los que consta el tramo educativo en análisis: cero a tres años y tres a seis (ya que las edades de los sujetos analizados en el presente trabajo son: dos, tres y cinco años, con lo cual, ambos ciclos se encuentran comprometidos).

En el primer ciclo se pretende atender, entre otros aspectos:

“(...) a las primeras manifestaciones de la comunicación y del lenguaje (...)”, “en el segundo ciclo se procurará que el niño aprenda a hacer uso del lenguaje (...)” (LOGSE, 1990: 24)

Esto lleva a considerar que, las finalidades propias de la Educación Infantil, en esencia, van a ser también finalidades de nuestra intervención en el área del lenguaje.

Y ya que el método educativo debe basarse en las experiencias, actividades y juego, dentro de un ambiente que inspire confianza, tomaremos este punto como base para la intervención a nivel lingüístico que pretendemos llevar a cabo a lo largo del estudio.

Como aclaración a lo expuesto en este apartado, podríamos destacar que el currículo en la etapa de la Educación Infantil, se estructura en torno a los ámbitos de experiencia que tienen como base estas **áreas**:

- identidad y autonomía personal, en relación con el conocimiento de sí mismo
- medio físico y social, en relación con el conocimiento del entorno y su pertenencia a él
- comunicación y representación*, en relación con sus diferentes posibilidades (verbales, gestuales, artísticas...)

Estas deben concebirse con globalidad y dependencia, desarrollándose por medio de la realización de experiencias significativas para los niños. Cada una de estas áreas, a su vez, tiene una serie de **objetivos y contenidos** que le son propios, prescritos por el Diseño Curricular Prescriptivo (DCP), los cuales deberán ser concretados por cada centro en su Proyecto Curricular de Etapa (PCE) en función de sus propias características y necesidades, no sólo del centro, también se tendrá en cuenta el ciclo en concreto, así como el entorno escolar, los alumnos, etc. En definitiva, tomando como base el contexto a nivel general en el que se enmarque (supondrá, por tanto, la adaptación del DCP al Proyecto Educativo de Centro).

Consideramos necesario adentrarnos, aunque sea de forma somera, en lo que la normativa vigente prescribe como objetivos y contenidos propios de cada una de las áreas enunciadas, especialmente en lo que al área de la comunicación y representación se refiere, para, de esta forma, poder tomar como base lo que será necesario que los niños vayan adquiriendo en los diferentes ciclos escolares, lo que les va a ser “exigido” como miembros activos de una comunidad escolar.

Teniendo claras las propuestas legales a nivel escolar, como fin y objetivos a alcanzar por los alumnos de la Educación Infantil, podremos intervenir en su ambiente

natural, de forma más precisa, y decimos intervenir en su ambiente natural (Monfort y Juárez, 1989; Manolson y Watson, 1995; Perier, 1990), ya que los propios **Materiales para la Reforma** (1992) contemplan la necesidad de colaboración con las familias (parte fundamental de nuestro trabajo, no como familia habitualmente considerada, sino como ámbito en el que el niño vive y se desarrolla de forma principal):

“(...) contacto estrecho entre padres y educadores, (...) formas de cooperación, (...) estrategias que la hagan posible y eficaz (...) implicación de las familias como uno de los indicadores más claros de calidad en la oferta educativa de un centro.” (MEC, 1992: 34)

En cualquier caso, para poder intervenir de forma adecuada en cualquier aspecto del desarrollo del niño, deberemos tener claros los diferentes ámbitos que el currículo de la Educación Infantil propone como base.

Vamos a adentrarnos con mayor profundidad en los aspectos concretos de la **estructura curricular**, en relación con lo más significativo para nuestro trabajo: el lenguaje y la comunicación.

Así, vamos a analizar las diferentes **áreas** dentro del currículo de Educación Infantil. Como ya hemos ido viendo, dicho currículo queda dividido en las siguientes áreas:

- de identidad y autonomía personal,
- del medio físico y social, y
- de la comunicación y representación.

En este apartado, intentaremos dar una visión general de lo que suponen las dos primeras, como complemento indiscutible del desarrollo comunicativo infantil. Para ello, será más adecuado analizar cada una de las áreas por separado para lograr una mayor claridad en la exposición.

Área de Identidad y Autonomía Personal.-

Hace referencia al:

“conocimiento, valoración y control que los niños van adquiriendo de sí mismos y a la capacidad para utilizar los recursos personales (...) resultan relevantes las interacciones del niño con el medio, el creciente control motor, la constatación de sus posibilidades y limitaciones, el proceso de diferenciación de los otros (...)” (Materiales para la reforma, 1992: 17)

Los **objetivos generales** (de mayor interrelación con el tema que nos ocupa, que es el desarrollo del lenguaje) a alcanzar en relación con el área analizada, prescritos por el DCP en el Real Decreto en el que se establece el currículo de Educación Infantil serían los indicados en los Materiales para la Reforma (1992) (el subrayado en cursiva es nuestro para destacar la implicación lingüística que observamos, lo que supondrá una referencia para nuestro trabajo):

“- Descubrir y utilizar las propias posibilidades *motrices*, sensitivas y *expresivas*, adecuadas a las diversas actividades que emprende en su *vida cotidiana*.

- Adquirir la coordinación y el control dinámico del propio cuerpo para la ejecución de tareas de la vida cotidiana y de actividades de juego, así como para la *expresión de sentimientos y emociones*.

- Identificar los propios sentimientos, emociones y necesidades, y *comunicarlos a los demás*, así como identificar y respetar los de los otros". (MEC, 1992: 18)

En este apartado se han visto reflejados elementos clave dentro de nuestro estudio:

- Posibilidades motrices (le Boulch, 1990; Vayer, 1977), ya que, como veremos más adelante, el lenguaje y la motricidad (especialmente fina) se encuentran íntimamente relacionados, especialmente si consideramos, de una forma u otra al lenguaje como una variante de motricidad fina, en cuanto a la implicación de las praxias bucofaciales en su correcto desarrollo;

- Posibilidades expresivas (Garton, 1994; Monfort, 1995; Chevri-Muller, 1997), centro de la investigación y base para la adquisición de futuros aprendizajes, especialmente en lo que al ámbito escolar se refiere;

- Expresión de sentimientos y emociones (Bertuccelli, 1993; Halliday, 1978), de clara involucración comunicativa, si consideramos como base en toda comunicación su aspecto pragmático, es decir, de los usos del lenguaje (analizados en posteriores apartados), entre los cuales podemos destacar esa expresión de las propias vivencias;

- Comunicarlos a los demás, fin último de cualquier intervención relacionada con el lenguaje, la comunicación en sí misma.

Por todo ello será necesario partir de aspectos como estos, para ir avanzando en toda la complejidad que el hecho comunicativo lleva consigo.

Área del Medio Físico y Social.-

Siguiendo la idea base del área del Medio Físico y Social, según los Materiales para la Reforma (1992) afirmamos que:

“el descubrimiento del medio implica una actuación de la persona, en la que pone en juego procedimientos de observación, de exploración, de recogida de datos y de formulación de metas. Estos procedimientos le permiten ir conociendo y participando en su medio (...)” (MEC, 1992: 26)

Entre los **objetivos** más relevantes (en relación con el desarrollo lingüístico), que debe alcanzar el niño, en este apartado podemos destacar (la cursiva es nuestra para matizar los aspectos de mayor interés en nuestro trabajo):

“- *Participar* en los diversos grupos con los que se relacionen en el transcurso de las diversas actividades (...)”

- Conocer las normas y modos de comportamiento social de los grupos que forma parte para *establecer vínculos* fluidos y equilibrados de *relación interpersonal* e identificar la diversidad de relaciones que mantiene con los demás.

- Mostrar interés y curiosidad hacia la comprensión del medio físico y social, *formulando preguntas, interpretaciones y opiniones propias* sobre algunos acontecimientos relevantes que en él se producen, desarrollando su *espontaneidad y originalidad.*” (Materiales para la Reforma, 1992: 27)

Es indiscutible que la participación del niño en su entorno, el establecimiento de vínculos fluidos, sus relaciones interpersonales y el interés en su entorno, por medio de la formulación de preguntas, son aspectos básicos en el desarrollo adecuado de su lenguaje.

No sólo favorecerán el conocimiento de su medio físico y social, también procurarán un armónico desarrollo lingüístico, que les llevará a desarrollar su *espontaneidad y creatividad* (rasgos de importancia esencial en toda evolución infantil y, cuyo logro, no resulta tan sencillo como puede parecer, cuestión que será ampliamente analizada en posteriores apartados).

Área de Comunicación y Representación-

Resulta necesario dedicar un espacio concreto a esta área, ya que supone la base para comenzar a desarrollar cualquier teoría sobre el desarrollo del lenguaje. Nos indicará las bases sobre lo que el niño debe tener alcanzado al finalizar la Educación Infantil, con lo cual, nuestro trabajo se verá concretado, en parte, por los objetivos fijados en función de la edad correspondiente.

Se parte de la base que:

“el sentido fundamental del área es el de contribuir a mejorar las relaciones entre el individuo y el medio. Las distintas formas de comunicación y representación sirven de nexo entre el mundo interior y exterior, al ser instrumentos que posibilitan las

interacciones, la representación y la expresión de pensamientos, sentimientos y vivencias (...)” (Materiales para la Reforma, 1992: 35)

Ya que a lo largo de todo el trabajo vamos a considerar como parte prioritaria del lenguaje el hecho de la **comunicación**, hemos creído de interés esta cita. La posibilidad de interacciones y la expresión de pensamientos es algo que se encuentra mermado en los niños que manifiestan retrasos del lenguaje (Nieto, 1990; Crystal, 1984; Monfort y Juárez, 1993), por lo tanto habrá que incidir en aspectos como éstos para poder ir avanzando en la tarea comunicativa de cada niño con dificultades específicas del lenguaje.

Para ir desarrollando las potencialidades de cada niño, que manifieste algún tipo de retraso en su desarrollo lingüístico, deberemos trabajar la comunicación -lo que autores como Juárez y Monfort (1989) llaman *educación o pedagogía del lenguaje oral*- lo que implica:

“(...) potenciar las capacidades del niño, tanto las relacionadas con la recepción e interpretación de mensajes como las dirigidas a emitirlos o producirlos, contribuyendo a mejorar la comprensión del mundo que lo rodea y su expresión original, imaginativa y creativa”. (Materiales para la Reforma, 1992: 36).

Adentrándonos ya en los **objetivos generales** como propuesta curricular propiamente dicha, dentro de este apartado de la comunicación y representación, toda intervención educativa en estas edades deberá ayudar a que los niños sean capaces de:

- “- Expresar sentimientos, deseos e ideas mediante el lenguaje oral, ajustándose progresivamente a los diferentes contextos y situaciones de comunicación habituales y cotidianos y a los diferentes interlocutores.
- Comprender las intenciones y mensajes que le comunican otros niños y adultos, valorando el lenguaje oral como un medio de relación con los demás.
 - Comprender, reproducir y recrear algunos textos de tradición cultural, mostrando actitudes de valoración, disfrute e interés hacia ellos.
 - Interesarse por el lenguaje escrito y valorarlo como instrumento de información y disfrute y como medio para comunicar deseos, emociones e informaciones.
 - Leer, interpretar y producir imágenes como una forma de comunicación y disfrute, descubriendo e identificando los elementos básicos de su lenguaje.
 - Interesarse y apreciar las producciones propias y de sus compañeros y algunas de las diversas obras artísticas e icónicas que se le presentan, atribuyéndoles progresivamente significado y aproximándose así a la comprensión del mundo cultural que le pertenece.
 - Utilizar diversas formas de representación y expresión para evocar situaciones, deseos y sentimientos, sean de tipo real o imaginario.
 - Utilizar técnicas y recursos básicos de las distintas formas de representación y expresión para aumentar sus posibilidades comunicativas.
 - Utilizar las normas que rigen los intercambios lingüísticos y las señales extralingüísticas en diferentes situaciones de comunicación, para reforzar el significado de sus mensajes y atribuir sentido a lo que recibe”.

En MEC (1992: 39).

Estos objetivos generales de área será preciso concretarlos para poder adaptarse a la situación particular de cada grupo (en función de su edad y de sus peculiaridades), y,

en alguno casos, incluso de cada niño, especialmente en niños como los protagonistas de nuestro estudio, con dificultades lingüísticas. Esta adaptación o adecuación a las características concretas de una población determinada podrá llevarse a cabo de distintas formas:

“matizando y contextualizando las capacidades, dando prioridad a determinadas capacidades, desarrollando más alguna idea, introduciendo aspectos que no se consideran recogidos (...) En último término, todas estas posibilidades nos permiten ajustar las intenciones educativas generales a las características del alumnado.” (Hernández, 1995: 104)

No es que estos objetivos vayan a ser nuestros objetivos prioritarios, en la intervención lingüística que llevemos a cabo, con los sujetos considerados *de riesgo* por cuestiones específicas del lenguaje, pero sí será conveniente tenerlos presentes, ya que, aunque nuestra colaboración sea en las residencias infantiles, no en los centros escolares, siempre resultará positivo avanzar, en función de lo que, en un momento determinado, pueda ser requerido al alumno, una vez que comience la Educación Primaria.

En líneas posteriores mostraremos un cuadro elaborado a partir de los **bloques de contenido** propuestos por el Ministerio de Educación (1992). Dicho cuadro contiene exclusivamente los diferentes contenidos que hemos considerados prioritarios para llevar a cabo nuestro fin comunicativo, habrá, por tanto, que tener en cuenta que no son los únicos, ni los principales, más bien los que pueden servir mejor a nuestra propuesta de intervención lingüística (que en apartados posteriores daremos a conocer):

LENGUAJE ORAL

Conceptos.-

- El lenguaje oral y las necesidades y situaciones de expresión y comunicación más habituales.
- Formas socialmente establecidas para iniciar, mantener y terminar una conversación.
- Textos orales de tradición cultural (canciones, cuentos, poesías, refranes...).

Procedimientos.-

- Comprensión de las intenciones comunicativas de adultos y de otros niños en situaciones de la vida cotidiana.
- Producción de mensajes referidos a informaciones, necesidades, emociones y deseos mediante la expresión corporal, la realización de dibujos, el lenguaje oral o cualquier otro medio de expresión.
- Utilización adecuada de frases sencillas de distinto tipo; de las variaciones morfológicas y términos que hacen referencia al género, número, lugar, tiempo, persona, y de una pronunciación y estructuración clara y correcta.
- Evocación y relato de hechos, cuentos, incidentes y acontecimientos de la vida cotidiana debidamente ordenados en el tiempo.
- Utilización de las normas que rigen el intercambio lingüístico (prestar atención, guardar turno...), uso del diálogo y participación en conversaciones colectivas como forma de interactuar con los otros.
- Utilización de señales extralingüísticas (entonación, gesticulación, expresión facial) para atribuir y reforzar el significado de los mensajes que reciben y transmiten.
- Utilización adecuada de formas socialmente establecidas para relacionarse con los demás.
- Comprensión y reproducción correcta de algunos textos de tradición cultural (trabalenguas, adivinanzas, refranes, canciones de corro y de comba...) individual y colectivamente.
- Producción de textos orales sencillos según la estructura formal de rimas, canciones, pareados...

Actitudes.-

- Reconocimiento y valoración del lenguaje oral como instrumento para comunicar los sentimientos, ideas e intereses propios y conocer los de los adultos.
- Iniciativa e interés por participar en situaciones de comunicación oral de diverso tipo.
- Interés y esfuerzo por mejorar y enriquecer las propias producciones lingüísticas.
- Interés por las explicaciones de los otros y actitud de curiosidad en relación con las informaciones que recibe.
- Actitud de escucha y respeto a los otros en diálogos y conversaciones colectivas, respetando las normas y convenciones sociales que regulan el intercambio lingüístico.
- Atención e interés hacia los textos de tradición cultural.

APROXIMACIÓN AL LENGUAJE ESCRITO

Conceptos.-

- La lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute.
- Los instrumentos de la lengua escrita: libro, revista, periódico, cuento, cartel, etiquetas, anuncios y otros.

Procedimientos.-

- Interpretación de imágenes, carteles, grabados, fotografías...
- Comprensión y producción de imágenes debidamente secuenciadas...
- Atención y comprensión de narraciones, cuentos y otros mensajes leídos por un adulto
- Producción y utilización de sistemas de símbolos sencillos (cenefa, signos, garabatos) para transmitir mensajes simples.

Actitudes.-

- Valoración de la utilidad del lenguaje escrito como medio de comunicación, información y disfrute.
- Gusto y placer por oír y mirar un cuento que el adulto lee al niño o al grupo de niños.
- Cuidado de los libros como un valioso instrumento que tiene interés por sí mismo y deseo de manejarlos de forma autónoma.

EXPRESIÓN PLÁSTICA

Conceptos.-

- Materiales útiles para la expresión plástica.
- Diversidad de obras plásticas que es posible producir y que se encuentran presentes en el entorno.

Procedimientos.-

- Producción de elaboraciones plásticas para expresar hechos, sucesos, vivencias, fantasías y deseos.
- Exploración y utilización de materiales específicos e inespecíficos para la producción plástica.
- Identificación y representación de la figura humana en la obra plástica en su conjunto y diferenciación de las distintas partes y segmentos corporales.
- Atribución o identificación del tema de alguna obra plástica.
- Interpretación de diferentes tipos de imágenes presentes en su entorno.

Actitudes.-

- Interés por el conocimiento de las técnicas plásticas básicas y actitud proclive a la buena realización.
- Valoración ajustada de la utilidad de la imagen (TV, cine...).

EXPRESIÓN MUSICAL

Conceptos.-

- Ruido, silencio, música, canción.
- Las propiedades sonoras del cuerpo, de los objetos de uso cotidiano, de instrumentos musicales.
- Canciones del folclore, canciones contemporáneas, danzas populares, bailes...

Procedimientos.-

- Discriminación de los contrastes básicos: largo-corto, fuerte-suave, subida-bajada; imitación de sonidos habituales.
- Interpretación de un repertorio de canciones sencillas siguiendo el ritmo y la melodía.
- Participación en el canto en grupo y respeto a las indicaciones gestuales que lo modulan.
- Exploración de las propiedades sonoras del propio cuerpo, de objetos cotidianos y de instrumentos musicales y producción de sonidos y ritmos sencillos.
- Participación en danzas sencillas...
- Utilización adecuada de instrumentos musicales sencillos...

Actitudes.-

- Disfrute con el canto, el baile, la danza y la interpretación musical.
- Actitud relajada y atenta durante las audiciones seleccionadas y disponibilidad para escuchar piezas nuevas.
- Valoración e interés por el folclore del ambiente cultural al que pertenece.

EXPRESIÓN CORPORAL

Conceptos.-

- Control del cuerpo: actividad, movimiento, respiración, reposo, relajación.
- Posibilidades expresivas del propio cuerpo para expresar y comunicar sentimientos, emociones y necesidades.

Procedimientos.-

- Descubrimiento y experimentación de los recursos básicos de expresión del propio cuerpo (movimiento, sonidos, ruidos) individualmente y en grupo, para expresar sentimientos y emociones propios y de los demás.
- Utilización con intencionalidad comunicativa y expresiva de las posibilidades motrices del propio cuerpo.
- Imitación y representación de situaciones, personajes e historias sencillas, reales y evocados y en pequeños grupos.

Actitudes.-

- Disfrute con la dramatización e interés por expresarse con el propio cuerpo.
- Interés e iniciativa para participar en representaciones.
- Atención y disfrute en la asistencia a representaciones dramáticas.

RELACIONES, MEDIDA Y REPRESENTACIÓN EN EL ESPACIO

Conceptos.-

- Propiedades y relaciones de objetos y colecciones: color, forma, tamaño, textura...; semejanza y diferencia; pertenencia y no pertenencia.
- Cuantificadores básicos.
- El número.
- La medida.
- Formas, orientación y representación en el espacio.

Procedimientos.-

- Comparación y agrupación de objetos en función de sus propiedades, semejanzas... y verbalización de los criterios.
- Utilización de una serie numérica para contar elementos y objetos de la realidad.
- Utilización de los instrumentos de medida del tiempo para estimar la duración de ciertas rutinas de la vida cotidiana.
- Utilización de las nociones espaciales básicas para explicar la ubicación propia, de algún objeto, de alguna persona.

Actitudes.-

- Gusto por explorar objetos, contarlos y compararlos, así como por actividades que impliquen poner en práctica conocimientos sobre las relaciones entre objetos.
- Interés por mejorar y precisar la descripción de situaciones, orientaciones y relaciones.

En MEC (1992: 40-49).

Estos contenidos deberán ir desarrollándose partiendo de lo que el niño ya conoce, de aquellos aspectos para los cuales ya ha demostrado una cierta aptitud, tomando como base lo que el niño, tal vez, no sea capaz de hacer solo pero sí con ayuda (Bruner, 1994; Vygotski, 1986; Román, 1994), lo que se ha venido llamando *aprendizaje significativo* por lo que:

“ (...) un modelo de aprendizaje constructivo y significativo exige un modelo de programación (¡y de enseñanza!) constructivo y significativo.” (Román, 1994: 15)

Y será precisamente este punto aludido, la base de intervención con sujetos que muestren dificultades específicas de lenguaje, deberemos partir del interés del niño, de los aspectos para los cuales ya ha mostrado competencia (Álvarez, 1985; Fernández-Pérez, 1994), y dentro de su ambiente natural, intentar **intervenciones** lo más ecológicas posibles, que tengan como principio interno la naturalidad. Ya que el niño aprende en unos ámbitos escolares, familiares y sociales permanentemente, llenos de interacciones con los otros.

3.4/- Intervenciones específicas en la Educación Infantil.-

Cualquier tipo de intervención que se lleve a cabo con sujetos de 0 a 6 años deberá tener como fin básico: “proporcionar elementos informativos que puedan ser utilizados para la toma de decisiones curriculares, tanto a nivel individual como grupal” (Gomez-Castro y Ortega, 1991: 47) , de tal forma que se pueda ir completando las actuaciones docentes consiguiendo, de esta forma, una mayor eficacia del proceso educativo.

Lo ideal, sería llevar a cabo intervenciones que engloben la vida del niño, en las que todo el entorno en el que se mueve se encuentre implicado (Conti-Ramsden, 1997; Aguado, 1995). Centrándonos concretamente en el tema del **lenguaje**, no bastará una intervención formal en la que niño y terapeuta compartan media hora de trabajo dos

veces por semana; consideraremos más beneficioso intervenir en su medio natural, si pudiera ser escuela-residencia (en nuestro caso la intervención familiar no tendría sentido alguno), para lograr una evolución del niño lo más armónica posible dentro de su entorno habitual.

La Educación Infantil surge con una doble **vertiente** (DCB, 1989; Programas Renovados, 1990; Materiales para la Reforma, 1992):

- Social, que contribuya al desarrollo integral del niño (esto surge con la incorporación masiva de la mujer al trabajo, dando lugar a núcleos familiares en los que ninguno de los progenitores está en casa a lo largo del día, lo que ocasiona la necesidad de establecer ámbitos educativos que proporcionen al niño la estimulación necesaria, no como sustitución de la familiar, pero sí como complemento o apoyo de la misma);

- Compensatoria, sobre todo en ambientes de privación socio-cultural y económica, de carencias de partida del niño a la hora de incorporarse a la escuela.

Por ello, hemos querido profundizar en estas ideas y proporcionar, con este trabajo, bases de intervención dentro del desarrollo lingüístico, que sean apoyo de las mismas; es decir, que, por una parte engloben el desarrollo infantil (no centrarnos exclusivamente en los retrasos del lenguaje) y, por otra, hagan hincapié en poblaciones de alto riesgo a causa del ambiente.

Con ello, queremos lograr, o al menos intentarlo, que los sujetos en los que basamos nuestro trabajo, alcancen niveles de desarrollo, lo más cercanos posible a los

considerados adecuados a su edad y estadio evolutivo, compensando, de esta forma, posibles carencias de estímulos educativos, ambientales y familiares.

Para llevar a cabo las intervenciones, en las que más tarde ahondaremos, procuraremos cumplir los principios de intervención educativa propuestos por el DCB (1989), y, que más adelante, se han concretado en la normativa correspondiente en la que la LOGSE (1990) se desarrolla. Dichos principio, se concretan en ocho, que ya fuimos adelantando anteriormente, con carácter general y entre los que destacamos de mayor utilidad para el presente trabajo los siguientes:

- trabajo con las familias (en nuestro caso el trabajo con los educadores que viven con los niños en las residencias será vital),
- construcción de aprendizajes significativos (comenzaremos a partir de lo que los niños tienen interiorizado y les resulta de utilidad inmediata para, poco a poco, ir avanzando),
- actividad del propio niño (aspecto básico que fomenta la comunicación, teniendo al niño como protagonista de su avance),
- globalidad (no nos centraremos exclusivamente en el desarrollo lingüístico, procuraremos un desarrollo evolutivo general lo más armónico posible),
- ambiente de confianza y afectividad, potenciando el aspecto lúdico del lenguaje (principio básico para lograr una comunicación fluida),
- importancia de la evaluación continua e individual (realizaremos evaluación inicial, continua y final, que ayude a ir tomando decisiones sobre la intervención llevada a cabo).

Como principios básicos a tener en cuenta en toda programación, no hay que dejar de lado un aspecto fundamental en toda intervención dentro de cualquier tipo de grupos: la **diversidad**. Tendremos en cuenta que cada niño es un mundo, que, aunque nuestro último fin sea lograr que todos consigan un determinado nivel de adquisiciones y habilidades, no podremos intervenir de forma idéntica en casos muy diferentes (aunque la base de todos sea el retraso en el desarrollo del lenguaje).

Por ello, deberemos individualizar el proceso de intervención lingüística, al igual que en las escuelas se pretende individualizar el proceso de enseñanza-aprendizaje (Román, 1994; Álvarez, 1985; Stenhouse, 1984).

Para poder dar respuesta, precisamente, a todas las necesidades educativas que presenten los niños, se da la opción de concretar los mínimos prescritos por la administración en diferentes niveles (Román, 1994; Gairin, 1995; Medina, 1994):

- El Proyecto Educativo de Centro, no es considerado propiamente un nivel de concreción, más bien podría definirse como el documento educativo que recoge decisiones de la comunidad educativa respecto a los principios educativos y decisiones generales. Establece las señas de identidad del centro, los propósitos y el marco de actuación educativa global.

- El Proyecto Curricular de Etapa, o segundo nivel de concreción (el primer sería el DCP). Es un documento curricular que concreta y adapta el Diseño Curricular Prescriptivo de la etapa al contexto concreto, con una finalidad didáctica (la unión de todos los PCE de un centro supone el Proyecto Curricular de Centro).

- La Programación de Aula, o tercer nivel de desarrollo curricular. Consiste en la adaptación del PCE a un grupo de alumnos en concreto, estableciendo una secuencia coherente de Unidades Didácticas.

- La Adaptación Individual, o cuarto nivel de concreción (según algunos autores como Román, 1994). Consiste en dar respuesta a un sujeto determinado, desde el propio currículo. Ya que el currículo es abierto, y se establece un modelo de escuela integrador y abierto a la diversidad, será el propio sistema educativo, quien deba proporcionar respuesta a los alumnos con necesidades educativas especiales. En función de la respuesta ofertada, dichas adaptaciones podrán ser curriculares (significativas o no) y de acceso al currículo (materiales, espaciales y de comunicación).

En cualquier caso, las situaciones comunicativas a las que lleve cualquier tipo de intervención, deberán seguir determinadas pautas, determinadas ya por el Currículo Oficial, por lo que deberán ser:

“activas y motivadoras, donde se cree la necesidad de comunicarse; significativas, de acuerdo con los intereses y experiencias personales; adaptadas a las posibilidades de cada nivel evolutivo; e interactivas” (Hernandez, 1995: 133).

En definitiva, podemos asegurar que, el hecho de considerar como punto clave de intervención, la normativa legal vigente (realizando siempre que resulte posible las concreciones metodológicas necesarias basándonos en el DCP), puede aportar una base sólida a la hora de proponer cualquier tipo de actividad. De tal forma que, si fuera posible ir avanzando conforme a los requerimientos escolares, la capacidad de

generalización de cualquier aprendizaje que vaya realizando el niño, será más sencilla y positiva, cuanta mayor adecuación haya entre todas las partes colaboradoras.

4.- Consideraciones finales.-

Si nos basamos en los autores, que afirman la posibilidad de que el desarrollo infantil se altere, en función de la estimulación recibida, por parte del entorno, en la primera infancia (Brazelton, 1989; Castillejo, 1989; Guralnick y Forrest, 1989; Sameroff y Chandler, 1975), deberemos concluir, con la necesidad de crear las condiciones precisas, para que este desarrollo, en los primeros años de vida, se produzca de la forma más idónea posible, estableciendo, desde la propia Administración, esta garantía educativa. Estamos plenamente de acuerdo con la postura, reflejada en las siguientes ideas:

“La infancia tiene una gran importancia en el proceso de maduración del individuo, ya que los tres primeros años de vida se va a desarrollar la mitad del potencial intelectual del ser humano, es decir, que la capacidad y la necesidad de desarrollo intelectual es mayor cuanto menor sea la edad del niño y, consecuentemente, las posibilidades de recibir una atención adecuada van a determinar su desarrollo futuro. un fracaso en estas etapas supone un factor determinante en la aparición del fracaso escolar.

La escuela infantil debe configurarse como una oferta educativa generalizada para la población comprendida entre los cero y los seis años, dirigida a lograr el crecimiento y la optimización del desarrollo de los niños durante esa etapa”. (Gutiez, 1995: 102)

Como hemos ido observando a lo largo de este apartado, uno de los objetivos primordiales dentro del tramo educativo destinado a la Educación Infantil, es el de **favorecer el lenguaje oral**, punto que lleva a crear situaciones de comunicación que se adapten a las posibilidades y necesidades, no sólo del nivel evolutivo en general, sino, y ante todo, de cada niño en particular; situaciones en las que se estimule, tanto la *comprensión verbal como el lenguaje expresivo*.

Siguiendo ideas clave del modelo actual de escuela, que pretende conseguir la Reforma, consideramos que es misión del centro escolar crear climas de confianza, donde los niños puedan experimentar el placer y la necesidad de comunicarse, ya que el mero hecho de dirigirse a él y la forma en que se haga (qué decirle y cómo hacerlo) puede condicionar su posterior evolución. Por lo tanto, la calidad de lenguaje que sea ofrecida a los más pequeños, será la base para su posterior desarrollo lingüístico.

Esto nos llevará a la obligación de ofrecer a los niños, en ésta su primera infancia, estimulaciones lo más ricas y variadas posibles, que vayan creciendo en complejidad a medida que vamos avanzando, adaptándolas a las posibilidades particulares y a los intereses y motivaciones de cada niño.

La implicación educativa que todo esto puede tener a nivel escolar (no sólo de intervención concreta del lenguaje), sería la creación de muchos y variados contextos y situaciones, para dar la posibilidad de diversificar los diferentes usos del lenguaje, así como el vocabulario adecuado, ya que el desarrollo del lenguaje se lleva a cabo en interacción significativa con los demás (Bruner, 1994; Vygotski, 1986), mediante

actividades compartidas, conversaciones y actividades ritualizadas que lleven a la evolución de la expresión, comprensión e imitación.

Hemos querido ofrecer, con este apartado, las líneas de acción propuestas a nivel global de centros escolares, de tal forma que podamos tenerlas como base para cualquier tipo de intervención que deseemos llevar a cabo y, así, concluimos con estas líneas:

Favorecer el lenguaje... es uno de los objetivos primordiales de la Educación infantil... (MEC, 1992 b: 63)

El Desarrollo del Niño de Cero a Seis Años

EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS

Si queremos entender la etapa evolutiva en la que se centra este trabajo (cero a seis años), consideramos necesario hacer un buen análisis de las diferentes áreas de desarrollo que van a influir en la evolución del lenguaje del niño (tema principal de nuestro estudio): cognitiva, socio-afectiva y motora.

Para ello, a lo largo de los siguientes apartados, haremos un buen repaso a las distintas teorías de desarrollo, así como en las características de las diferentes etapas por las que el niño va pasando.

1.- Desarrollo cognitivo.-

A la hora de intentar analizar el desarrollo cognitivo del niño, nos encontramos con posturas claramente opuestas, ya que la presencia del continuo debate ambientalista-genetista se encuentra patente en los distintos trabajos realizados. Como punto de partida que permita una comprensión del tema, entendemos, como postura integradora, la que propone Zabalza (1987):

“Hoy es punto de partida común en el análisis de la inteligencia infantil el que ésta tiene como soporte unas bases somáticas, pero su potencia y funcionamiento están estrechamente ligadas a la cantidad y calidad de las experiencias vividas por el sujeto. Los estímulos ofrecidos por el medio ambiente, las relaciones interpersonales, el refuerzo obtenido en las propias conductas, la propia personalidad, en cuanto a estructuras básicas de seguridad, enfrentamiento, motivación, etc. son todos ellos factores del desarrollo plenamente vinculados al desarrollo intelectual-cognitivo de los sujetos.” (Zabalza, 1987: 43).

De estas propuesta que plantea el autor, sacamos la idea de que, por muy tajantes que resulten las teorías de desarrollo intelectual que, a continuación, vamos a exponer, no debemos considerar ninguna de ellas como panacea absoluta de lo que resulta evidente en lo que a la cognición se refiere, más bien deberemos realizar un compendio de las mismas para sacar conclusiones lo más integradoras posibles.

APROXIMACIÓN A LAS DISTINTAS TEORÍAS

Como punto de apoyo que nos permita tener una visión global sobre las diferentes teorías existentes en este campo, destacamos los planteamientos de Pardal (1995) en los que da a conocer los siguientes paradigmas evolutivos:

- **Conductista**, que tiene como base las leyes del condicionamiento. Ante un estímulo determinado, se provocará en el niño una respuesta concreta. Si

queremos potenciar la respuesta, reforzaremos el estímulo; si queremos eliminarla, con el estímulo haremos lo propio (Skinner, 1967; Watson, 1919).

- **Innatista**, teniendo como máximos exponentes a Chomsky (1965) y Bruner (1989). Se basa en la existencia de un mecanismo de adquisición (tanto del lenguaje como de la inteligencia) que, en función del autor, será o no preciso que el entorno lo active (Bruner -1977- considera necesaria la estimulación externa para cualquier desarrollo humano, aunque tenga una base innata). Este mecanismo de adquisición lo suponen como universal e innato, es decir, común a todas las personas, por el hecho de serlo, y presente desde el momento del nacimiento.

- **Genetista**, (Bower, 1977; Flavell, 1977; McGurk, 1974) aunque su máximo representante es Piaget (1978, 1975). Tiene como idea principal el hecho de que toda evolución en cualquier sujeto (independientemente del entorno) pasa por las mismas fases. Se basa en la adaptación biológica del individuo al medio, produciendo estructuras que darán como resultado una adaptación intelectual gracias a incalculables adaptaciones y organizaciones de la mente del sujeto.

- **Interaccionista**, con Vygotski (1979) y Luria (1976) como principales representantes. Estos consideran que toda función superior (cognición, lenguaje...) tiene un origen social que es determinante para que éstas evolucionen. Será, por tanto, imprescindible para que una conducta se desarrolle, la interacción individuo-medio. De aquí parte la idea de que lenguaje y pensamiento van unidos (considerando, incluso, al lenguaje como base de desarrollo) y ambos pueden ir

madurando gracias a la interacción del niño con el entorno, con los adultos, con la sociedad en general y con sus iguales.

Para una exposición más clara de las teorías relevantes, centraremos nuestra atención en cuatro de los autores citados: Chomsky (1965), Piaget (1975), Bruner (1989) y Vygotski (1979). Por un lado, tendremos como representantes básicamente innatistas a los dos primeros, y, por otro lado, consideraremos defensores ambientalistas a los dos segundos, ya que, aunque Bruner (1989) marca una base innata, no concibe el desarrollo sin mecanismos externos que la estimulen, de ahí nuestra decisión de incluirlo dentro de posturas ambientalistas.

1.1.-Posturas innatistas.-

Chomsky (1965).- Propone un tipo de evolución que puede ser llamado de *caja negra*, es decir, existe una dotación innata por medio de la cual los sujetos van evolucionando (en el caso del lenguaje lo ha venido llamando Dispositivo de Adquisición del Lenguaje o LAD) y que es universal y propia de todos los individuos.

A este respecto, Garton (1994) afirma que:

“Si bien el contexto es considerado necesario para que el conocimiento aparezca, constituye un misterio cómo aquel afecta al curso y a la secuencia del desarrollo. Es más, no se admite la variación interindividual, especialmente en contextos de desarrollo. La universalidad es una característica de la teoría de

Chomsky, ampliamente compartida con Piaget y con otros teóricos organísmicos.” (Garton, 1994: 17).

Es decir, el contexto se presupone como necesario para la evolución, pero si no existen unas bases innatas (similares en todos los individuos), precursoras de la acción, la inteligencia no avanzará. El entorno, por tanto, tiene un papel secundario sobre las adquisiciones que el niño va realizando.

En este sentido, va a ser Piaget (1975) el máximo exponente de este tipo de teorías basadas en lo puramente biológico, nos centraremos, por tanto, en éste como figura de mayor relevancia dentro de este tipo de posturas.

Piaget (1978).- Aboga por una teoría de tipo orgánico, al igual que la anterior, ya que se basa en la universalidad de la cognición. En este sentido, como descripción de este tipo de teorías afirmamos, junto con Garton (1994) que:

“(…) el contexto es considerado relativamente poco importante y escasamente influyente en los cambios cualitativos de la cognición. No obstante el niño es visto como constructor activo de su conocimiento. Los cambios en el conocimiento o en la cognición son unidireccionales y surgen en la medida en que se despliega la naturaleza biológica del organismo humano (...) Los cambios en la cognición eran entendidos como inevitables, continuos e irreversibles (...)” (Garton, 1994: 19).

Como dato de interés a este respecto diremos que, aunque dicho autor consideraba al niño como ser interactivo, no se adentró en esta interacción niño-ambiente a la hora de ir construyendo su propio conocimiento, más bien se puede

afirmar que el entorno social en el que todo sujeto se desarrolla no es la base de dicha evolución. El niño va a ir adquiriendo las mismas estructuras básicas de pensamiento independientemente del contexto en el que se desenvuelva.

Piaget (1978) se ocupó ampliamente de las *operaciones mentales* o mecanismos de tipo interno, que hacen posible todo tipo de progreso cognitivo. Estas operaciones van variando, en función de las continuas adaptaciones de las diferentes estructuras cognitivas existentes, en cada momento de desarrollo. Existen, en este sentido, dos tipos de fenómenos encargados de dicho desarrollo:

- La Adaptación, o proceso por el cual la inteligencia se adapta a los nuevos fenómenos siempre de una misma manera, por medio de la asimilación (de la nueva información a los esquemas previos de pensamiento) y la acomodación (a dicha información, mediante la transformación de los esquemas previos a las nuevas experiencias).

- La Organización, ya que la inteligencia siempre posee un orden, está organizada a lo largo de todos los estadios de su desarrollo.

Considera el ambiente, exclusivamente en cuanto a rapidez de adquisiciones se refiere, es decir, los cambios en las estructuras cognitivas se producirán de igual forma en todos los sujetos, lo único que puede variar (dependiendo de la estimulación ambiental) será el tiempo de duración de cada cambio.

Para llegar a entender un poco mejor las ideas de este autor, expondremos las diferentes fases de desarrollo cognitivo por las que, considera, pasan todos los sujetos. Aunque nos centraremos únicamente en las etapas que abarcan del nacimiento a los seis años de edad, por ser este el espacio evolutivo protagonista de nuestro estudio, ofrecemos, de modo sintético, un esquema de todas las etapas de desarrollo:

1.- Estadio sensoriomotor (0-2 años):

- Subestadio 1 (0-1 mes): Adaptaciones innatas, ejercitación de los reflejos
- Subestadio 2 (1-4 meses): Reacciones circulares primarias
- Subestadio 3 (4-8 meses): Reacciones circulares secundarias
- Subestadio 4 (8-12 meses): Coordinación de esquemas secundarios
- Subestadio 5 (12-18 meses): Reacciones circulares terciarias
- Subestadio 6 (18-24 meses): Invención de medios nuevos por medio de combinaciones mentales.

2.- Estadio preoperacional (2-6 años):

- Subestadio simbólico y preconceptual (2-4 años)
- Subestadio intuitivo (4-6 años)

3.- Estadio de las operaciones concretas (6-12 años)

4.- Estadio de las operaciones formales o abstractas (12-16 años):

Pensamiento hipotético-deductivo.

El primer período (0-2 años) sería el de la *inteligencia senso-motriz*, o **ESTADO SENSORIOMOTOR** en este, la forma básica de relación con el entorno vendría dada por la percepción sensorial y las acciones repetitivas motrices

(sobre sí mismo y sobre objetos). El niño irá adquiriendo una coordinación progresiva de los esquemas perceptuales y motores, entendiendo esquema como una unidad básica de comportamiento, con posibilidad de repetición, generalización y perfeccionamiento y cuya característica principal es la organización (Piaget, 1932). Estos esquemas, en el estado sensoriomotor, en el que nos encontramos, dará lugar a las **reacciones circulares**.

Dichas reacciones circulares pueden ser de tres tipos:

- Primarias (1-4 meses), están centradas en el propio cuerpo y originadas desde la conducta refleja y motora, su repetición ocasionará placer al niño,
- Secundarias (4-8 meses), están centradas en el medio físico y social, en la interacción con el entorno, todavía carentes de intencionalidad por parte del niño
- Terciarias (12-18 meses), son experiencias sobre efectos del acto motor, son más complejas, implican comprensión de causas y ya poseen intencionalidad, puesto que el niño a manifestar ya un interés por la producción de nuevas conductas.

Las **adquisiciones principales** podrían resumirse en las siguientes:

- coordinación de esquemas (pasando de ser sensaciones y acciones aisladas a formar esquemas, lo que implicará las primeras representaciones mentales),
- reconocimiento de objetos (conservando su identidad de una situación a otra),
- permanencia de objetos (como algo estable y ajeno a la acción y percepción del niño)
- la función simbólica y la conducta intencional.

Todas estas adquisiciones formarán lo que se ha venido llamando *Inteligencia práctica* (Piaget, 1978) o relación existente entre las conductas sensoriales y motoras.

La secuencia en estas adquisiciones sería: ejercitación de reflejos; formación de primeros hábitos; coordinación de los esquemas primarios; descubrimiento de nuevos medios de exploración activa del entorno; invención de nuevos medios de exploración por combinación mental.

La siguiente fase evolutiva lleva el nombre de **período preoperatorio** o **ETAPA PREOPERACIONAL** (2-6 años) que es considerado como un tránsito de la acción motriz a la coordinación de diferentes áreas, de tal forma que se crean las bases para la posterior aparición de las operaciones mentales concretas. Es en este momento se afianza la función simbólica o capacidad de actuación sobre la realidad de forma no directa, se libera la necesidad del “aquí y ahora” característico de la etapa anterior, basada en la inteligencia práctica.

Las **manifestaciones** son:

- la imitación diferida y el juego simbólico, o imitación de modelos en su ausencia dotando a las cosas de significados individuales.
- el dibujo, o primera forma de juego sensomotor. Se considera una función simbólica.
- las imágenes mentales, o formas interiores de representación, por medio de las cuales el niño parte de su conocimiento previo para ir reconstruyendo lo externo.
- el lenguaje, al que no considera fenómeno básico para el desarrollo cognitivo.

Las **etapas** en las que se encuentra dividida esta fase son:

- Inteligencia o pensamiento simbólico y preconceptual (2 a 3-4 años), en la que aparece la función simbólica y los preconceptos (esquemas representativos basados en imágenes, con un razonamiento que va de lo particular a lo particular). El niño todavía se encuentra con la imposibilidad para aplicar sus representaciones internas en un espacio no mediato y en un tiempo no presente (Le Boulch, 1990; Vayer, 1977)

- Inteligencia o pensamiento intuitivo (3-4 a 7-8 años), en la que ya aparecen nuevas posibilidades cognitivas y, con ellas, la capacidad de conservación (el niño puede centrarse en dos dimensiones de la realidad a la vez) y la capacidad

para regular las representaciones (con cierto grado de reversibilidad) (Piaget, 1975; Silvestre y Sole, 1993).

Los **procesos cognitivos básicos** de esta fase son: organización del conocimiento en estructuras de memoria; categorización y formaciones claras; y memoria y solución de problemas.

En general, las **características** más relevantes de este período preoperacional se encuentran resumidas en las siguientes:

- Centración (el niño sólo es capaz de fijarse en objetos concretos de una situación, eliminando otros).
- Irreversibilidad (sus acciones no tienen la movilidad necesaria para realizar unos razonamientos en un sentido y hacerlo luego en sentido inverso).
- Estatismo (el sujeto no es capaz de fijar su atención en las transformaciones, más bien en configuraciones perceptivas concretas).
- Egocentrismo (el niño toma su punto de vista como el único válido, eliminando los restantes).
- Razonamiento transductivo (va de lo particular a lo particular, en él se encuentran dos fenómenos: yuxtaposición -no existen conexiones ni relaciones lógicas- y sincretismo -tendencia a percibir visiones globales-).

En definitiva, podemos concluir diciendo que:

“El sistema de estadios de Piaget se refiere, sobre todo, a la evolución de la inteligencia (...) concibe el desarrollo como un proceso continuo de organización y reorganización de estructuras; de modo que cada nueva organización integra en sí misma a la anterior. Aunque tal proceso es continuo, sus resultados no lo son; resultan cualitativamente diferentes a lo largo del tiempo.” (Moraleta, 1988: 31).

Consideramos que, aunque esté provisto de una base relativamente acertada sobre la evolución intelectual, Piaget (1978) otorga una excesiva importancia a este aspecto, al basar en él toda evolución en el propio sujeto, sin tener en cuenta las repercusiones sociales, ambientales, familiares y de cualquier otra índole relacionadas con el entorno.

Considera el entorno exclusivamente como coadyuvante u oponente de propio proceso evolutivo, no son variables que entorpezcan la evolución adecuada del niño, más bien, pueden suponer una cierta lentificación, estableciendo los límites de desarrollo más lentificados (pero el niño siempre pasará por ellos).

Para dar una visión contraria y complementaria a la expuesta y poder, así, agregar información a lo dicho, vamos ahora a centrarnos en otro tipo de corrientes evolutivas, cuya base radica en la interacción del sujeto con el ambiente como fenómeno básico y necesario del desarrollo humano.

1.2.- Posturas interaccionistas o ambientalistas.-

Bruner (1989) puede ser considerado como exponente dentro de este tipo de teorías porque, aunque establezca una base innata para cualquier tipo de evolución, ésta necesita ser activada por el entorno para desarrollarse de alguna manera.

De tal forma que será necesario un mecanismo interno de adquisición, pero éste debe ser potenciado por un sistema de apoyo que provenga del ambiente, así:

“La ayuda del adulto es un ingrediente necesario en dicho proceso de aprendizaje y ese andamiaje facilita la tarea del niño. Existe una estrecha relación entre la capacidad innata para aprender... y el apoyo social ofrecido y otorgado para facilitar la expresión de esa dotación.” (Garton, 1994: 18).

Considera, pues, que todo desarrollo, tanto cognitivo como del lenguaje, está íntimamente ligado al contexto, aunque exista un dispositivo interno innato que necesita ser activado. De tal forma que este mecanismo de adquisición, supuestamente innato, si no es estimulado por parte del medio (teniendo como figura clave al adulto), no se podrá llevar a cabo de una forma adecuada.

Esta ayuda externa que, en la mayoría de los casos proviene del adulto, es a lo que Bruner (1990) da el nombre de **FORMATO**, o contexto en el que el niño llega a dominar las distintas adquisiciones. Dichos formatos pueden ser de acción o atención, dependiendo de la actividad que adulto y niño lleven a cabo. En cualquier

caso, estos formatos, será estudiados más profundamente en el apartado del desarrollo lingüístico, ya que es, precisamente, en esta área de desarrollo donde Bruner (1990) les otorga una mayor importancia.

Dentro de estas teorías interaccionistas, y de una forma más patente, Vygostki (1986), puede ser considerado el máximo exponente, por ser el más radical y el más claro en este sentido. A este respecto y, utilizando sus propias palabras como marco aclarativo, el mencionado autor, considera los procesos superiores de la siguiente forma:

“En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero a nivel social y más tarde a nivel individual; primero entre personas y después en el interior del propio niño. Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica, a la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos.” (Vygotski, 1979; 38).

Dato de enorme interés, para el tema que nos ocupa, es la íntima relación que establece del desarrollo cognitivo, con el desarrollo lingüístico, de tal forma que son inconcebibles el uno sin el otro y ambos se desarrollan primero en la interacción del niño con otra persona. Sí que considera que no existe el pensamiento sin el lenguaje, y se opone a Piaget (1975) en el sentido de que este último aseguraba que el pensamiento era anterior a la aparición de toda conducta lingüística.

En cualquier caso, el papel principal en cualquier desarrollo lo tiene, por tanto, el adulto (como mediador social), ya que, sin su participación, cualquier intento de desarrollo resultaría malogrado. Es decir, fundamental resulta el proceso de enseñanza-aprendizaje, en el cual, el adulto debe partir de lo que el niño ya tiene alcanzado, deberá darse cuenta de lo que el niño no es capaz de realizar solo pero sí con ayuda, de tal forma que el posterior proceso de generalización se lleve a cabo sin dificultades.

Aportación esencial de este autor, a este respecto, es la **Zona de Desarrollo Próximo** (Vygotski, 1962) o distancia entre el desarrollo real del niño y su desarrollo potencial (lo que no puede hacer solo pero sí con ayuda de un adulto o de otro niño más avanzado). Esta zona sería, precisamente, donde se produce el desarrollo cognitivo, gracias a la modificación de los esquemas previos que el niño posee ante una nueva situación o conocimiento y la consiguiente adaptación de dichos esquemas a unos nuevos, provocados por la entrada de esos nuevos estímulos.

Por todo ello, resulta evidente la implicación del entorno como ayuda para la realización de cualquier tipo de aprendizaje, con lo cual, el ambiente que rodea al niño resulta básico y crucial para cualquier tipo de evolución. Así, a modo de resumen, nos hacemos eco de las ideas de Vygotski (1978), en palabras de Garton (1994) cuando afirma que:

“La interacción social promueve el aprendizaje infantil y la zona de desarrollo próximo encierra los procesos necesarios para el progreso

cognitivo. La interacción adulto-niño y la colaboración en una situación activa y constantemente cambiante posibilita el desarrollo de conocimientos y habilidades apropiadas y pertinentes en relación con una cultura. La transmisión del conocimiento y de la tecnología oportunos en el contexto socio-histórico-cultural dominante es muy beneficiosa para el niño. Es en la interacción social donde el aprendizaje cognitivo puede tener lugar.” (Garton, 1994: 104-105).

Podemos, por tanto, destacar dos ideas, a modo de resumen:

- el desarrollo cognitivo no es un desarrollo aislado, de hecho, resulta impensable si no es relacionado con el desarrollo del lenguaje, el desarrollo social y el desarrollo físico y motor.

- este desarrollo cognitivo, a su vez, resultaría también impensable de una forma aislada, como fases por las que pasa el niño, sin la necesidad de la ayuda del adulto; supone, más bien, la interrelación del sujeto con el entorno.

No sólo estas dos últimas son las ideas básicas de la teoría de Vygotski (1987), sino que también las tomamos como ideas básicas generales a tener en cuenta en todo desarrollo.

No negamos que exista una base innata, de la cual parta toda evolución, pero lo cierto es que no nos resulta posible intervenir en esa base biológica (al menos hoy por hoy), aunque intervenir en lo poco o lo mucho que el ambiente influya en el niño nos resulta más sencillo. Por lo tanto, tengamos presente la enorme influencia que el entorno puede tener en el desarrollo (no sólo cognitivo

sino de cualquier índole) y basémonos en ella para lograr aprendizajes adecuados a cada sujeto y en cada momento, que ayuden al niño a ir avanzando en su buen desarrollo.

2.- Desarrollo socio-afectivo.-

Para garantizar un desarrollo adecuado de la personalidad del niño, hay que tener en cuenta, como aspectos básicos, todos los procesos afectivos y de relación social. Esto, unido a que una de las grandes metas del hombre es lograr una efectiva integración social, hace imprescindible la introducción de este apartado.

Según García Vidal (1995) el proceso de socialización debe entenderse como:

“(...) un proceso interactivo a través del cual el niño satisface sus necesidades básicas, asimila los motivos, valores, normas, conocimientos (...) de su grupo social, a la vez que recíprocamente la sociedad se perpetúa y se desarrolla.” (García Vidal, 1995; 286).

En este sentido López (1990) afirma que:

“ (...) el proceso de socialización es una interacción entre el niño y su entorno. Esta interacción y su resultado, depende de las características del propio niño y de la forma de actuar de los agentes sociales (...), es, por consiguiente, un proceso interactivo, necesario al niño y al grupo social donde nace, a través del cual, el niño satisface sus necesidades y asimila la cultura, a la vez que, recíprocamente, la sociedad se perpetúa y desarrolla.” (en Palacios y otros, 1990: 100).

Si hay algo evidente, es que el niño nace en un grupo social, que será el encargado de satisfacer sus necesidades (protección, cuidados, de exploración, de creación de vínculos, lúdicas, etc.), y que, poco a poco, irá transmitiendo sus conocimientos a través de diferentes agentes sociales (personas que lo rodean, instituciones, medios de comunicación, juguetes, etc.) y distintos procesos de interacción. Será, a partir de esta interacción, cuando se produzca el adecuado desarrollo de los diferentes procesos sociales (mentales, afectivos y conductuales).

Cuestión relativamente sencilla y aceptada por los diferentes autores (Aguado, 1995; Riviere, 1991; Belinchón, 1992; Brazelton, 1995)) es la evidencia de una clara preferencia del niño, al nacer, ante estímulos humanos.

Autores como Brazelton (1995) o Vidal (1995) lo llaman *preprogramación*, concretada en las preferencias de tipo visual del neonato a la hora de explorar su entorno, de la voz humana, de las señales del medio, que tienen consecuencias inmediatas para el niño y de la capacidad de corresponder a las manifestaciones adultas.

Se puede, por tanto, afirmar, que los niños son seres sociales por propia naturaleza, por su propia adaptación a todo lo relacionado con lo específicamente humano: voz, gestos, rostros, acciones, etc. (Bruner, 1994; Stern y Brazelton, 1974; Brazelton, 1995).

Aguado (1997) lo considera un *repertorio de conductas afectivas* que capacitan al niño a la hora de expresar sus necesidades más básicas.

En definitiva, y como nota introductoria de este apartado, partiremos de las afirmaciones de Aguado (1997) que consideran que el niño, desde el momento de su nacimiento, que ya:

“es un ser social que poco a poco se va individuando, forma parte inseparable de contextos sociales en los que él está inmerso, a partir de los que se va a ir reconociendo como ser distinto, con otra mente de los otros.” (en Chevre-Muller, 1997; 53).

Es evidente, que el niño es un ser activo desde sus inicios y una gran parte de su actividad, especialmente en sus primeros años de vida, va a ser social y comunicativa (de ahí la enorme importancia del entorno y del lenguaje para cualquier evolución).

Bruner (1994), considera esta interacción social como algo *autoimpulsado y autorrecompensado*. Es decir una respuesta social adecuada es considerada el mayor refuerzo que puede otorgarse a un niño, así como la aparición de una respuesta social no adecuada, puede traer serias repercusiones negativas. Esto es a lo que Garton (1994) alude como una implicación activa con grados de *reciprocidad y bidireccionalidad*.

El niño, por tanto, irá aprendiendo a ser eficiente -socialmente hablando-, gracias a los intercambios que realice con los demás y a las diferentes respuestas que reciba de éstos, hasta el punto que:

“si esta precoz experiencia no se produce, quedará afectado el desarrollo del niño y ello no a causa de algún acontecimiento traumático sino porque no ha sido capaz de formarse una imagen realista del mundo y de su lugar en él.” (Zabalza, 1987: 39).

A grandes rasgos, se puede hablar de un continuo proceso de intercambio niño-entorno de distintos tipos de actitudes y mensajes, de tal forma que el sujeto vaya desarrollando sus potencialidades en función de los medios que le vaya otorgando su entorno.

Según diferentes autores (Zabalza, 1987; González y Padilla, 1990; López, 1990) existen una serie de aprendizajes sociales que se van adquiriendo a lo largo del desarrollo, éstos podrían resumirse en:

- capacidad de *analizar* la realidad,
- de *valorar* personas y objetos en función de las emociones que produzcan,
- de *prever* consecuencias basadas en experiencias anteriores,
- de *controlar* situaciones,
- de *asumir e interpretar* actitudes y *actuar* en consecuencia y, por último,
- capacidad de *reconocerse* y elaborar una opinión de sí mismo.

Así, la parte social del individuo irá evolucionando en función de las diferentes situaciones con las que se encuentre en los distintos contextos que lo rodean: familiar, escolar y con sus iguales, especialmente.

Aunque es destacable el hecho de que no existen fases prefijadas de desarrollo social, por las que el niño debe ir pasando, sí que existen una serie de metas a alcanzar en las diferentes edades. Estas se van a llevar a cabo por mediación de lo que Vidal (1995) llama fenómenos básicos de desarrollo afectivo, entre los cuales destacamos:

- el vínculo afectivo, o la, ya nombrada, preferencia por todos los estímulos que tengan que ver con los de su misma especie. Dentro de este tipo de vínculos destacamos la conducta de apego, o primera relación afectiva que establece el niño con las personas que lo cuidan
- el autoconcepto, o consciencia de sí mismo como ser independiente.
- la autoestima, o evaluación positiva o negativa del autoconcepto
- la identidad sexual, que se inicia a partir de segundo año.

De una forma más completa, podemos decir que existen tres procesos básicos de socialización (López, 1990): mentales, conductuales y afectivos.

Los **procesos mentales** de socialización suponen la adquisición de determinados conocimientos de índole social, que son básicos para el desarrollo del niño en este sentido y que, a su vez, suponen condición necesaria para que los procesos afectivos y conductuales se lleven a cabo. En este sentido, coincidimos con López (1990), cuando afirma que, si no existe un conocimiento social, no existe la posibilidad de una conducta social ni, por tanto la del establecimiento de vínculos afectivos.

Las adquisiciones que el niño llevará a cabo dentro de estos procesos mentales, son numerosas y tienen su origen en los primeros años de la vida (aunque su culminación no se dé hasta más adelante). Así, como conocimientos sociales más relevantes podemos destacar los siguientes:

A.- Referidos a las personas.-

- Reconocimiento, identidad y roles
- Diferenciación entre conocidos y extraños
- Sentimientos, pensamientos, intenciones y punto de vista de los demás
- Relaciones entre las personas: amistad, relaciones familiares, etc.

B.- Referidos a la sociedad.-

- Conceptos sociales: dinero, pobre, rico, nación, ciudad, etc.
- Conocimiento de las instituciones: familia, escuela, hospital, parlamento, etc.
- Conocimiento de los valores, normas, juicio moral, etc.

En Palacios, Marchesi y Coll (1990: 102)

Simplemente indicar, que los más importantes, para las edades que nos ocupan, serían aquellos que hacen referencia al conocimiento de sí, de las personas y sus relaciones, de la identidad y de los distintos roles. Los otros, tendrán su base, como todo proceso de desarrollo, en edades tempranas, pero continuarán evolucionando hasta finalizar en posteriores etapas.

Los **procesos conductuales** suponen la adquisición de habilidades sociales determinadas y la evitación de conductas socialmente no deseables. Así, López (1990) propone el siguiente cuadro:

Suponen: <ul style="list-style-type: none">- El conocimiento de valores, normas y hábitos sociales- El control sobre la propia conducta
Incluyen: <ul style="list-style-type: none">- Aprendizaje de hábitos sociales: comer, vestir, etc.- Aprendizaje de habilidades sociales- Conductas prosociales y evitar conductas consideradas indeseables

En Palacios, Marchesi y Coll (1990: 105)

El niño deberá aprender gran número de habilidades sociales que los propios grupos en los que se encuentra inmerso, le van a ir exigiendo (Michelson y cols., 1983; Meichenbaun, 1977). La adquisición de este repertorio de habilidades comienza desde los primeros años de vida y, será, precisamente antes de los dos años, cuando el niño sienta las bases sociales para su posterior evolución.

Por último y en relación con los **procesos afectivos** de socialización, podemos decir que, uno de los principales motores de desarrollo infantil en los dos primeros años, va a ser, precisamente, el desarrollo de la afectividad. Ya comentábamos la preferencia otorgada por el niño ante los estímulos de origen social y la necesidad, por parte del niño, de establecer vínculos con las personas que le rodean. Estas ideas vienen a reforzarse en López (1990) considerando los

afectos relacionales como afectos que impulsan al sujeto a relacionarse con los demás por medio de vínculos determinados, entre los que destacamos: empatía, apego, atracción y amistad.

De todos ellos, el apego (Bowly, 1969; Carretero, 1985; Spitz, 1989; Del Río, 1985; Aguado, 1997; Vidal, 1995) es el que va a tener una especial relevancia en los primeros años de vida, ya que supone el primer vínculo de carácter afectivo que va a establecer el niño con las personas que intercalan de manera sistemática con él. A su vez, esto implica que el niño llevará a cabo determinadas conductas de acercamiento hacia dichas personas, construyendo mentalmente un modelo de dicha relación y generando una serie de sentimientos asociados a dichas personas (en cualquier caso, el tema del apego lo desarrollaremos en posteriores apartados de una manera más amplia).

Conforme a todos los aspectos vistos hasta el momento, hemos querido mostrar habilidades concretas que suelen irse adquiriendo en distintas edades, para poder, de algún modo, aclarar las metas sociales que los niños deberían ir alcanzando hasta los seis años, en relación con su conducta adaptativa y el área personal-social. Dichas adquisiciones se encuentran concretadas en los cuestionarios realizados para el diagnóstico llevado a cabo en nuestro estudio, adjuntado en el anexo.

3.- Desarrollo psico-motriz.-

En este apartado incluiremos las destrezas que el niño va adquiriendo y sus estructuras y bases motrices. Es cierto que en este punto la influencia biológica aporta mayor repercusión que en los dos anteriores, pero, en cualquier caso, no se debe excluir la importancia y necesidad de aportaciones externas que actúan, principalmente, como:

“creadoras de espacios privilegiados para que las sucesivas estructuras sensoriales y motrices de los niños puedan ponerse en funcionamiento, afirmarse y convertirse en un eslabón bien establecido en la cadena de su desarrollo.” (Zabalza, 1987; 29).

En la psicomotricidad existen, por una parte, unos componentes de maduración cerebral y neurológica y, por otra, unos componentes asociados a las relaciones que establece el niño por medio de su movimiento y sus acciones para entrar en contacto con personas, cosas y situaciones (Ramos, 1979; Mora, 1990; Coste, 1979; Le Boulch, 1990; Vayer, 1977)). Así, podemos afirmar que:

“La meta del desarrollo psicomotor es el control del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. Ese desarrollo implica un componente externo o práxico (la acción), pero también un componente interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción).” (Palacios, Marchesi y Coll, 1990: 50).

No sólo serán importantes las aportaciones externas, para que el desarrollo motor llegue a buen fin. Éste debe ser integrado en la evolución general del niño, ya que aunque no todas las áreas de desarrollo tengan que avanzar de forma simultánea, sí que pueden ser consideradas interactivos, es decir, unas influirán en la otras y cualquier estancamiento en una de ellas, influirá negativamente en las otras. Conforme a diferentes autores podemos afirmar que:

“En la evolución progresiva de las conductas motrices y psíquicas del niño destacan tres aspectos: el primero es de orden fisiológico, y responde al mecanismo del condicionamiento y el aprendizaje. El segundo es de orden psicoafectivo, pues el aprendizaje sólo es posible gracias a la existencia de motivaciones profundas... El tercer aspecto, de orden psicosocial, se refiere al deseo de pertenencia a un grupo que experimenta el niño, con todo lo que ello implica de conductas imitativas, de oposición, de adaptación, etc.

La evolución simultánea de estos tres aspectos es lo que permitirá al niño integrar el conocimiento vivenciado y automatizado de su cuerpo (denominado esquema corporal) situado en el tiempo y en el espacio.

El desarrollo psicomotor se basa, por tanto, en ese conjunto de datos que deben ser entendidos como un todo, si bien los distintos componentes deben estudiarse separadamente”. (Savelli y Mercoiret, 1979; 68).

En este desarrollo psico-motor, entendido como un todo, van a existir dos **claves evolutivas** básicas, que serán las que den al niño la posibilidad de un adecuado progreso motor integrado en sus diferentes comportamientos:

- la maduración neurológica, ya que el tiempo que transcurre desde el nacimiento a los seis años supone la máxima intensidad de la arborización de las

dendritas y de conexiones y mielinización neuronales (llegando a su máximo apogeo de los tres a los cinco años) (Arizcun y cols., 1997).

- el desarrollo corporal y físico, o desarrollo de las diferentes estructuras musculares y el progresivo aumento de talla y peso. Este crecimiento físico llevará una trayectoria interna que irá desde la inmadurez a la madurez procesual.(Le Boulch, 1990).

Ante esta evolución motora, habrá que tener en cuenta aspectos que pueden provocar variabilidad en el propio desarrollo, como pueden ser: las diferencias individuales características de cada individuo, el disomorfismo sexual (o diferencias existentes en el desarrollo de los niños y las niñas, siendo más rápido el de las segundas) y la propia constitución individual. Evidente es aquí, que toda evolución motora se va a ver afectada por el desarrollo de las otras dimensiones del niño y éstas, a su vez, se verán influidas por la primera (Goldstein, 1988; Zabalza, 1987; Lapierre, 1974).

También conviene destacar que este crecimiento, no sólo va a estar controlado por mecanismos internos; bien es cierto que serán los más importantes para que el desarrollo físico vaya produciéndose, pero también habrá factores de carácter exógenos o externos al propio individuo, que pueden influir en gran medida a que esta evolución se realice de una forma más o menos limitada. Así podemos destacar, junto con Marchesi (1990): la alimentación, las rutinas diarias (sueño, hábitos, salud) o, incluso, privaciones afectivas.

Los **aspectos motores** que van a ir evolucionando en esta etapa infantil y que mayormente van a influir en todos los aspectos del sujeto serán: “tonicidad corporal y relajación, coordinación de los movimientos y lateralidad, la respiración y el control cinético, el equilibrio, la adquisición del ritmo y la temporalidad, la organización especial”. (Zabalza, 1987; 36). A éstos, Vayer (1985) añade: la coordinación dinámica en general, el equilibrio del cuerpo y la tonicidad.

La evolución que el niño va a ir experimentando desde su general limitación de los primeros días de vida a los consecutivos logros que va a ir alcanzando hasta el segundo año, se lleva a cabo a través de un dominio progresivo sobre el control de su cuerpo. En general, el niño va a ir alcanzando esa capacidad de controlar su cuerpo y de ir conociendo su propio esquema corporal, mediante tres **leyes fundamentales** (García Vidal, 1995; Busto, 1995; Palacios y Mora, 1990; Silvestre, 1996):

- Ley céfalo-caudal, por la que primero se van controlando las partes superiores del cuerpo (cabeza, brazos) y, más tarde las inferiores (piernas). El control se va extendiendo hacia abajo (de la cabeza a los pies).

- Ley próximo-distal, por la que se van controlando primero las partes más cercanas al eje corporal (de las partes centrales a las periféricas). De hecho, el control de las partes cuya distancia es mayor a dicho eje central (manos y dedos), el niño no lo alcanzará hasta pasados los seis años.

- Ley de diferenciación progresiva, por la que primero se alcanza el control de las grandes masas musculares.

La consecuencia extraída de estas leyes, es que:

“el movimiento del niño va integrando y controlando voluntariamente mayor número de grupos musculares, con lo cual se va haciendo progresivamente más preciso y permite incorporar repertorios psicomotores muy especializados y complejos, que abren nuevas perspectivas a la percepción (...) y a la acción sobre el entorno (...)” (Palacios, 1990: 51).

A estas tres leyes, deberíamos añadir la importancia que van a tener los estímulos que rodean al niño para su armonioso desarrollo, ya que, como antes mencionábamos, los condicionantes externos en los que el sujeto lleva a cabo su evolución, pueden llegar a suponer cierta limitación en el desarrollo motor infantil, en casos de carencias determinadas.

Este proceso madurativo va a llevarse a cabo a lo largo de dos procesos complementarios (Ballesteros, 1982; Coriat, 1974): la psicomotricidad gruesa (coordinación de grandes grupos musculares) y la fina (coordinación de grupos musculares más pequeños).

Las bases del desarrollo de la **psicomotricidad gruesa** se encuentran centradas en los siguientes aspectos (Costa, 1986; Palacios, 1990; Comellas, 1984):

a/- DOMINIO CORPORAL ESTÁTICO o actividades de tipo motor que ayudan a que el niño vaya interiorizando su esquema corporal. Dentro de él que se encuentran los siguientes aspectos, que suponen elementos básicos para una correcta adaptación del sujeto al medio y como clave para el establecimiento de pautas lingüísticas:

- la tonicidad, o grado de tensión muscular que el sujeto necesita para la realización de los diferentes movimientos.
- el autocontrol, o capacidad de influir en la energía del tono muscular a la hora de realizar movimientos. Supone el control del cuerpo en reposo y en acción.
- la respiración, o función de carácter mecánico realizada en dos tiempos: inspiración (entrada de aire) y expiración (salida de aire). Su relación con la tonicidad es evidente.
- la relajación, o reducción de carácter voluntario del tono muscular. Puede ser: global (todo el cuerpo) o voluntaria (alguna parte en concreto).

b/- DOMINIO CORPORAL DINÁMICO, o capacidad de dominio de las distintas partes del cuerpo, interviniendo en su movimiento, en la sincronización, en la superación de distintas dificultades, de una forma armónica. Este dominio implicará por parte del niño: un dominio de su cuerpo, una madurez neurológica y una adecuada estimulación externa.

Dentro del éste se sitúan los siguientes aspectos:

- la coordinación general de movimientos, o capacidad del niño para realizar los movimientos más genéricos, en los que intervienen todas las partes del cuerpo.
- el equilibrio dinámico, o la capacidad del sujeto para mantener su cuerpo en una postura determinada, evitando la caída.
- el ritmo, o estructura temporal con una serie de cambios relativamente cortos y con una separación por medio de intervalos.
- la diferenciación de los segmentos corporales, que ayudará a la interiorización de su esquema corporal.
- la coordinación viso-motriz, o capacidad de organizar los movimientos realizados de forma simultánea con distintas partes del cuerpo, interviniendo, de forma específica, la vista.
- la capacidad de estructuración espacial, a través del cual se organizarán las funciones motrices globales y el propio esquema corporal.

Continuando con las bases del desarrollo, nos centramos ahora en el **dominio motor fino**, o control progresivo de los segmentos musculares más pequeños, en él se encuentran implicadas las partes del cuerpo que requieren movimientos más precisos, con lo cual el nivel de maduración requerido es más elevado.

Dentro de esta psicomotricidad fina encontramos los siguientes aspectos:

- Coordinación viso-manual, o capacidad de organizar los movimientos realizados de forma simultánea con los miembros superiores (brazo, antebrazo,

muñeca y mano) y utilizando el sentido de la vista. Su fin es que el niño llegue al control específico de su mano.

- Coordinación fonatoria, o capacidad de ejercitar y organizar los movimientos precisos que requiere el acto de hablar. Son los aspectos funcionales necesarios para que se produzca el lenguaje (de ahí que podamos decir que el lenguaje es la motricidad fina de la cara).

- Motricidad facial, o capacidad de mover las diferentes partes de la cara. Supone la expresividad en su conjunto y también es amplia su repercusión en la correcta evolución de la comunicación.

Como ultimo apartado, dentro de las bases de desarrollo psicomotor, tenemos la evolución del esquema corporal (Birdwhistell, 1979; Le Boulch, 1990; Silvestre y Sole, 1993), o la representación del propio cuerpo y su control voluntario. No viene dado desde el nacimiento, por el contrario es algo que se va construyendo por las diferentes experiencias motrices y que supone la correcta adaptación al mundo exterior. Será, por tanto, en este aspecto, donde la estimulación exterior cobre una relevancia significativa.

Supone la imagen a nivel mental que el niño tiene de su cuerpo a nivel estático y dinámico. Para ello deberá conocer las distintas partes que lo forman y deberá comprender y organizar su cuerpo en relación con su eje corporal, lo que le llevará a ir logrando una adecuada lateralización al finalizar sus años preescolares.

Por todo ello, a la hora de atender las pautas evolutivas básicas tendremos en cuenta dos grandes diferenciaciones (Antón, 1983; Loudes, 974):

- de cero a tres años se van a ir constituyendo los aspectos evolutivos básicos: el control postural, la locomoción y la coordinación perceptivo-motriz.

- de tres a seis años comenzará la independencia de los diferentes segmentos y disociación de los mismos (tendrá continuación hasta los 7-8 años), llegará a su máximo apogeo. el control dinámico, el control tónico y el equilibrio dinámico.

Para una mayor información sobre las adquisiciones y habilidades concretas en las diferentes edades, aconsejamos remitirse a los cuestionarios elaborados para el estudio, en los cuales se encuentran reflejados, de forma más precisa, todos los requerimientos para las edades básicas del desarrollo.

Como aspectos finales, consideramos junto con Palacios, Marchesi y Coll, que:

“(…) el desarrollo psicomotor se produce impulsado por el doble estímulo de la maduración biológica inherente al proceso de crecimiento y de la estimulación social que el niño recibe (Le Boulch, 1983). Sin maduración de base no hay progreso, pero la maduración por si sola no da lugar a desarrollo, y menos cuanto más complejas se van haciendo las adquisiciones. Así, además de maduración el niño necesita situaciones que estimulen el aprendizaje de determinadas habilidades y su práctica posterior (...)” (Palacios, Marchesi y Coll, 1990: 53)

4.- Consideraciones finales.-

Consideramos importante quedarnos con las siguientes ideas dentro de este apartado:

- Todo desarrollo infantil, aunque sea dividido en apartados, debe considerarse globalmente, ya que cualquier dificultad que exista en una de sus áreas, repercutirá en las otras.

- Tanto el desarrollo cognitivo, el social como el motor van a estar enormemente relacionados con el desarrollo adecuado del lenguaje (que analizaremos en posteriores apartados).

- Luchas ambientalistas-genetistas aparte, si consideramos que, en el aspecto biológico, hoy por hoy, resulta imposible intervenir, educativamente y a través de los diferentes centros escolares. Así mismo, resultaría imprescindible crear condiciones óptimas de estimulación, de tal forma que determinadas carencias familiares que sufra el niño puedan, sino suplirse, sí mejorarse desde la educación, proporcionando ambientes estimulantes que lleven a desarrollos armónicos de los niños en edad infantil.

Intervención Temprana

INTERVENCIÓN TEMPRANA

Tal como venimos considerando en el planteamiento del problema, nuestra atención se centra en las edades comprendidas entre los 0 y los 6 años, por lo cual vamos a profundizar en este tipo de intervenciones destinadas a los primeros años de vida. De ahí la necesidad de introducir el presente apartado en nuestro trabajo.

Como consideraciones iniciales, creemos oportunas las siguientes ideas, ya vistas en anteriores apartados, para partir de ellas antes de adentrarnos en el tema de una forma más exhaustiva:

“La educación infantil reviste una especial importancia en los primeros años de vida, determinantes para un desarrollo físico y psicológico armonioso, así como para la formación de las facultades intelectuales y desarrollo de la personalidad”. (Gutiez, Saenz-Rico y Valle, 1993: 113).

Así pues, si tenemos en cuenta que los primeros años de vida, en el desarrollo infantil, son vitales para la continua adquisición a lo largo del tiempo de habilidades y conocimientos (Portellano y cols., 1997); si resulta evidente que el niño se desarrolla en el medio que le rodea y que es, precisamente, en este medio donde se van a ir produciendo los diferentes aprendizajes, de los cuales dependerá la posterior maduración del sujeto; resultaría imprescindible una especial atención a estas edades.

De hecho, y en la línea de ideas que venimos considerando:

“El fundamento de la intervención precoz aparece íntimamente ligado a la constatación de la importancia que tienen los primeros años para los niños que se desarrollan con normalidad y del papel que desempeñan los factores ambientales en ese desarrollo (...) esos primeros años son realmente especiales (...) los acontecimientos ambientales pueden modificar de forma sustancial la evolución del desarrollo durante ellos”. (Guralnick y Bennet, 1989: 12).

Queremos partir de las siguientes premisas para recalcar la importancia del tema que nos ocupa:

Ya que la plasticidad cerebral durante los primeros años de vida es considerablemente mayor que a cualquier otra edad del desarrollo (Corsi, 1991; Ardila y Ostroki, 1991), debemos considerar el hecho de que, cualquier acontecimiento acaecido en los primeros años de vida, va a ejercer efectos con enorme influencia en el posterior desarrollo y que muchos de los problemas infantiles tienen sus raíces en esas primeras etapas y en las primeras experiencias.

Ante esto, resulta evidente la afirmación de que, la falta de una intervención en estas primeras edades que tenga como objetivo minimizar cualquier tipo de problema, en el desarrollo infantil a nivel, tanto sanitario como educativo o social (Arizcun, Guerra y Valle, 1989), puede poner al sujeto que la padezca en situaciones de desventaja en relación con las posteriores oportunidades de desarrollo y con otros niños que se encuentren en distintas condiciones (Stein y Glasier, 1992; Portellano, 1995).

Esto, unido a las aportaciones de la actual Reforma Educativa, que consideran, aunque no con carácter de obligatoriedad, la existencia de la Educación Infantil (0-6 años), plantea que

los diferentes estamentos que intervengan en estas edades tengan una mínima coordinación en diferentes tipos de actividades como: reconocimiento, detección, valoración, seguimiento, educación, tratamiento y asesoramiento tempranos.

La existencia de la Educación Infantil, como parte de la oferta educativa, ofrece claras ventajas, concretadas principalmente en la prevención y detección tempranas de situaciones anómalas, que puedan llegar a provocar en los alumnos la necesidad de algún tipo de apoyo específico o distinto de los que necesiten otros niños de la misma edad, bien por cuestiones biológicas, bien por cuestiones del medio que rodea al sujeto.

Por lo dicho, planteamos la oferta necesaria de una Intervención Educativa Temprana basándonos en las siguientes **hipótesis**:

- “- mejora el desarrollo global del niño.
- permite eliminar o disminuir significativamente los efectos que provocan en el niño el desarrollo de esas alteraciones, así como los provocados por la permanencia en situaciones de privación socioambiental y afectiva.
- permite superar las expectativas de desarrollo en los casos de alteraciones establecidas.
- contribuye a formar educativamente a los padres.” (Gutiez y cols., 1993:123)

Si a estos argumentos, que vienen a justificar la necesidad de una intervención temprana, les unimos el nuevo Plan de Acción de la Comunidad de Madrid (1999) para personas con discapacidad (el cual basa gran parte de su actuación en la prevención e Intervención en niveles tempranos de desarrollo) y el Real Decreto de 1995 sobre la Atención Temprana, creemos que el tema tiene la relevancia necesaria para profundizar, de una forma más exhaustiva, en estas ideas.

Para ello, y a lo largo de la exposición, nos adentraremos en el concepto de Intervención Temprana, a qué población va destinada, los objetivos que, con ella, se persiguen; su origen y evolución, así como los aspectos metodológicos en los que se basa, para llegar, de esta forma, a ahondar en el epígrafe concreto de estudio: la atención temprana.

1.- Concepto.-

Antes de adentrarnos en cualquier consideración sobre la Intervención Temprana, resulta imprescindible aclarar el propio término. Para ello, expondremos las definiciones conceptuales más relevantes, de tal forma que nos sirvan de base para realizar un análisis propio de las mismas que nos ayude a clarificar el concepto.

Debemos tener en cuenta los diferentes nombres que, a lo largo de los años, ha ido tomando el propio término. Así se ha ido pasando de:

- Estimulación precoz, que tenía su base en la motricidad (Moya, 1978; González Mas, 1978; Júdez y Gómez, 1979),
- Estimulación Temprana, considerando pieza fundamental el no forzar el desarrollo madurativo normal (Coriat, 1978; García, 1987; Sánchez y Cabrera, 1980),
- Atención Precoz, empleada especialmente en modelos clínicos y sanitarios, que dio lugar al siguiente término,

- Atención Temprana, comenzada a utilizar en modelos psicopedagógicos (Vidal, 1990; Espallarqués y Rueda, 1991)
- Intervención Temprana (Gutiez y cols., 1993; ASSIDDO, 1993), que es el término adoptado en los últimos años, aunque la utilización entre éste y el anterior es indistinta..

Como vemos, el cambio epistemológico se ha debido, especialmente, a los diferentes planteamientos sobre el método educativo subyacente, así como a la evolución de carácter temporal a la que se ha visto sometido el término. No obstante iremos observando la evolución en función de los distintos autores que han ido profundizando en el tema.

Así Moya (1978: 19) considera que:

“La estimulación precoz, supone el promocionar unos *determinados estímulos* que van a facilitar el desarrollo global del niño y por tanto a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades”.

Vemos que basa la intervención en estímulos determinados, sin incidir, concretamente en ellos, ni en las áreas de desarrollo que pretende incidir. Otros autores que continúan con el término de estimulación precoz, opinan que:

“Está pensada para mejorar o prevenir los probables *déficits del desarrollo psicomotor* de niños con riesgo de padecerlos tanto por causas orgánicas como biológicas o ambientales. Por lo tanto consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de *respuestas inmediatas* del niño para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal”. (Tribuna Médica, 1978: 114,19?).

Aparece aquí un término importante: la prevención, aunque centrada exclusivamente en alteraciones psicomotoras. Valoran las respuestas inmediatas del niño, lo que lleva a realizar consideraciones sobre una técnica de estímulo-respuesta enfocada a ámbitos motóricos del sujeto. Siguiendo con el término de estimulación precoz, nos encontramos con la definición de González Mas que la considera como:

“*Técnica* consistente en suministrar una información adecuada a las peculiaridades perceptivas y elaborativas de un sujeto con disturbio en las capacidades para el conocimiento y utilización del mundo a través del lenguaje y comunicaciones sensoriales para lograr *adiestramientos* y maduraciones mentales rentables”. (Siglo Cero, 1978: 114).

Destacamos la terminología utilizada por este autor como técnica para lograr adiestramientos y resultados rentables. En ningún caso lleva a considerar este tipo de intervenciones como promotoras de desarrollo global del individuo. Continuando con el término de estimulación precoz tenemos las siguientes aportaciones de Júdez y Gómez Rodríguez (1979):

“La Estimulación Precoz es una *técnica* que incrementa el desarrollo de funciones tanto psíquicas como *motóricas* y por ello es aplicable, tanto a niños afectos de retraso evolutivo psíquicos como físicos-motóricos” (Júdez, 1979: 115).

“La Estimulación Precoz es todo aquel conjunto de técnicas o planes que, aprovechando la neurología evolutiva y la psicología del desarrollo, hacen que un ser humano, seriamente dañado en sus sistema nervioso central pueda alcanzar mayores metas de inteligencia y de capacidad física” (Gómez Rodríguez, 1979: 115).

En estas dos definiciones ya se hace alusión a posibilidades de esta intervención en ámbitos no exclusivamente psicomotores, aumentando, con ello, la población objeto de la misma. Siguiendo en esta línea, Roldán Álvarez (1986: 791) considera la estimulación precoz como:

“Un *programa de rehabilitación* que emplea un conjunto de medidas, establecidas desde el mismo momento de la detección de cualquier retraso o alteración valorable del *desarrollo psicomotor* del niño, para conseguir el mejor número de *estímulos* que faciliten dicho desarrollo”.

Vuelve a incidir en el aspecto motor pero ya es considerada como un programa completo de rehabilitación, no como estimulaciones puntuales. En este sentido y ya más recientemente, autores como Ramírez (1992: 39-40), continúan hablando de estimulación temprana como:

“Un *programa de rehabilitación* que emplea un conjunto de medidas establecidas desde el mismo momento de la detección de cualquier retraso o alteración valorable del *desarrollo psicomotor* del niño, para conseguir el mayor número de estímulos que faciliten dicho desarrollo (...) es un método terapéutico y, como tal, solamente se aplica a los niños que manifiestan cualquier discapacidad psicomotora o subnormalidad”.

Por todo ello, y hasta el momento, podemos encuadrar el término Estimulación Precoz dentro de las terapias concretas utilizadas especialmente en el desarrollo psicomotor del niño, que tienen como base potenciar respuestas puntuales en la conducta del niño.

Consideramos que este término se queda corto para definir las intervenciones que se llevan a cabo en las primeras edades, y que consideran al niño como algo global en su proceso

de desarrollo. No creemos posible hablar de técnicas concretas y puntuales que incidan exclusivamente en un aspecto del desarrollo. Pensamos, que así catalogadas y utilizadas, suponen una limitación al proceso evolutivo general de la primera infancia y no avanzan en la globalidad con la que el niño percibe la realidad que le rodea y avanza en ella.

Será Coriat (1978) la persona que cambie la terminología de estimulación precoz por la de estimulación temprana, ya que considera que el termino precoz hace hincapié en acelerar el proceso madurativo, en cambio el término temprano simplemente radica en su pronto comienzo. Así Coriat (1978) nos define la Estimulación Temprana como:

“Una técnica que tiene por objetivo apoyar al niño en el *desarrollo de sus aspectos instrumentales*, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto y susceptibles de avivarse por medio del *estímulo*, actuando dicha estimulación a través de la actividad que produce en el sujeto estimulado, dirigiéndose al *niño en su conjunto*, siendo la acción el eje de datos en el desarrollo del niño, consistente en crear *las mejores condiciones* posibles para que la misma familia del niño lo rodee y lo incluya como uno más”. (Siglo Cero, 1978: 20).

Continúa hablando de aspectos instrumentales y estímulos, pero ya se observa la valoración del niño en su conjunto, y la inclusión de un elemento imprescindible en este tipo de intervenciones: la familia. En este sentido e incidiendo en el término presentamos la siguiente definición:

“La Estimulación Temprana es una atención temprana realizada con el niño con trastornos del desarrollo y su medio. El objetivo será favorecer al máximo el desarrollo del niño y su integración dentro del medio familiar y social, mejorando las condiciones neurológicas y relacionales” (Coordinadora de Centros de Estimulación Precoz, 1985: 116).

Es destacable la mezcla de términos utilizados por la autora, considerándola como una atención temprana, así como la introducción del medio como aspecto favorecedor de la misma. Continuando con el término de Estimulación Temprana tenemos a Sánchez García (1987) que considera que lo que se pretende es la:

“Potenciación máxima de las *posibilidades físicas e intelectuales* del niño mediante la *estimulación* regulada o continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero *sin forzar* en ningún sentido el curso lógico de maduración del Sistema Nervioso Central, determinado de carácter sistemático y secuencial y por el control que se hace de dicha estimulación”. (Gutiez y otros, 1993: 116-117).

Como aspecto novedoso, destacamos la necesidad de sistematización y el seguimiento de la intervención, insistiendo en no forzar sino estimular continuamente. En esta línea definitoria, tenemos también a Sánchez Palacios y Cabrera (1980: 94) que consideran este tipo de intervenciones como:

“Un *tratamiento* con bases técnicas y científicas, tanto en lo referente al conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue un bebé, como a las técnicas que se emplean para alcanzar dichas adquisiciones; por lo tanto determinada por su *carácter sistemático y secuencial* y por el control que se hace de dicha *estimulación*, pretendiendo en realidad la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño, mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en *todas las áreas sensoriales*”.

Inciendiando en el carácter sistemático y de seguimiento del proceso, añaden los autores la necesidad de intervención en todas las áreas sensoriales. Ante toda esta información,

Denhoff (1981) realizó una revisión del estado en que se encontraba la situación y delimitó el concepto de estimulación temprana como:

“Un conjunto de programas de enriquecimiento, diseñados para proporcionar actividades madurativas apropiadas para niños calificados de riesgo debido a una variedad de situaciones que pueden interferir en sus posibilidades de adquirir un *pleno desarrollo* y una vida productiva”. (Denhoff, 1981: 38)

Con este término (estimulación temprana) se deja de lado el carácter de estímulo-respuesta en el que se basaba la estimulación precoz, así como el centrarse exclusivamente en aspectos psicomotores, para dar paso a todo un programa rehabilitador basado en la estimulación adecuada del sujeto incluyendo todas sus áreas de desarrollo.

De este término se dio paso al de Intervención o Atención Temprana que Dunst (1985) considera:

“Un término general que se ha usado para describir programas para niños que presentan algún *problema en su desarrollo*, y hace referencia a *tratamiento educativos o terapéuticos* diseñados para *prevenir o mejorar* posibles alteraciones o una deficiencia ya existente entre una población determinada de niños”. (ASSIDO, 1993: 17).

Es el momento en el que aparece dentro de este tipo de programas el término educativo, incidiendo, a su vez, en la prevención y mejora, no sólo en la terapia en sí misma. En este sentido, destacamos a Salvador (1989: 2) que la define como:

“La atención que se da al niño/a en las primeras etapas de su vida con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus *posibilidades físicas, intelectuales y afectivas*, mediante

la aplicación de unos *programas sistemáticos y secuenciales* que abarcan *todas las áreas del desarrollo humano*, y *sin forzar el curso lógico* de la maduración. Parte de la base de la *plasticidad del sistema nervioso* y de la importancia de los *factores ambientales*”.

Consideramos importante incidir en la diferenciación realizada por el autor como aspectos complementarios de lo biológico y lo ambiental, y como base de todo desarrollo. Continuando con las definiciones que realzan modelos educativos y globales destacamos la de Vidal (1990) que considera que:

“El concepto de atención temprana se utiliza para hacer referencia a las *técnicas educativas y/o rehabilitadoras* que se aplican durante los primeros años de vida a todos aquellos niños que por sus características específicas necesitan un tratamiento o intervención precoz con el fin de *evitar que se desarrollen deficiencias* o que las ya establecidas perjudiquen en mayor medida la evolución o maduración del desarrollo infantil dañado. Con este término y otros afines (atención precoz, habilitación temprana) nos referimos al *tratamiento global* y en su caso *específico* que se da a los *niños deficientes o con probabilidad de serlo*.” (Vidal, 1990:14)

Espallarqués y Rueda (1991: 118) abogan por el término de atención temprana y la definen como:

“Toda *acción globalizadora* que aplicada a la primera infancia desde una *actitud preventiva*, promueve, facilita y potencia la evolución máxima de todas las posibilidades de aquellos sujetos que presenten o *padezcan* cualquier tipo de afectación, minusvalía o que reúnan las *condiciones de riesgo* ya sean orgánicas o ambientales”.

Como vemos, inciden en los aspectos preventivos de la intervención, valorando, como candidatos a recibirla a niños, no sólo con minusvalías documentadas, sino en situaciones de

riesgo en cualquiera de sus variantes. En este sentido, los siguientes autores consideran la atención temprana como:

“Una técnica terapéutica de *carácter preventivo o asistencial* durante las primeras etapas de la infancia, que tiene por objeto proporcionar las experiencias necesarias para procurar el máximo desarrollo potencial de los sujetos mediante la aplicación de programas *sistemáticos y secuenciados*”.
Gallego y Gallardo (1995: 426)

Como resumen de las anteriores y englobando todos los aspectos del término que hemos venido destacando, tenemos la definición de Gutiez, Saenz-Rico y Valle (1993). La presente definición es la que hemos considerado de mayor interés y mayor relevancia para los casos que nos ocupan, ya que, todos los aspectos relevantes en este tipo de intervenciones tienen aquí cabida. Creemos que es una definición completa y clara, que viene a enmarcar perfectamente lo que este tipo de intervenciones suponen, lo que nos lleva a decantarnos por ella como definición que engloba y clarifica el término. En ella, la intervención temprana es considerada como:

“El conjunto de *técnicas educativas* que tienen por objeto al *niño y su familia* y por finalidad paliar la falta de estímulos y los problemas de aprendizaje de niños con *deficiencias claras* o simplemente de los niños incluidos en el grupo de los denominados *alto riesgo*, pretendiendo potenciar al máximo las posibilidades psicofísicas del niño, mediante la *estimulación regulada, sistemática y continuada*, llevada a cabo en *todas las áreas del desarrollo sin forzar el curso lógico* de la maduración del sistema nervioso central, aplicándose dicha técnica a toda la población comprendida entre los cero a tres años de edad”.
(Revista de Educación, 1993: 118)

Con este término ya se ven concretados aspectos básicos que, conjuntamente, no llegaban a aparecer en ninguna de las definiciones existentes como: la familia del niño; el carácter preventivo de la intervención; la regulación, sistematicidad y continuidad de la intervención; la inclusión de la población de alto riesgo y la mención de aspectos educativos.

Como consideraciones generales a las definiciones expuestas, es conveniente decir que, aunque existen claras diferencias en todas ellas, ya vistas, sí que observamos, de una forma u otra, un objetivo común en cuanto a lo que pretenden:

“mejorar las posibilidades psicofísicas del niño que presenta un déficit claramente establecido o bien se encuentra en situación de riesgo frente a la discapacidad, a través de una manipulación o control sistematizado del ambiente desde el momento del nacimiento (...)” (Andreu, 1997: 78).

Tomando esta idea como base vemos que las diferencias observadas no marcan objetivos contrapuestos, sencillamente son el proceso de una evolución de la disciplina en los últimos años y, si tenemos en cuenta su reciente aparición (últimos quince años), no resulta extraño un proceso evolutivo en el que hayan ido existiendo modificaciones en cuanto al término en sí, su objetivo y sus formas de actuación. En la línea de este proceso evolutivo podemos destacar la siguiente cita, que, a su vez, nos ayudará a concluir este apartado con ideas que resumen todo lo expuesto:

“La Intervención Temprana es un término general que se ha usado para describir programas para niños que presentan algunos problemas en su desarrollo, y hace referencia a tratamientos educativos o terapéuticos diseñados para prevenir o para mejorar posibles alteraciones o una deficiencia ya existente entre una población

determinada de niños. De acuerdo con esta definición, el mayor énfasis de los programas de IT se pone en el niño (...).

De acuerdo con trabajos más recientes, el crecimiento y el desarrollo del niño deben ser vistos como el resultado de un complejo proceso de interacción entre el organismo y las influencias ambientales: son, pues, la suma de las acciones del niño hacia el medio y desde las reacciones desde el medio. Por otra parte, las investigaciones en el campo de la Intervención Temprana están poniendo de manifiesto que en los primeros meses de vida no es tan necesario el entrenamiento sensoriomotor, sino que hay que tener muy en cuenta otros aspectos de gran importancia: el ajuste familiar, el apoyo social a la familia, los patrones de interacción, el diseño del ambiente físico del hogar, los aspectos relacionados con la salud del niño, etc.

Así pues, hay que hacer un replanteamiento del término Intervención Temprana y dar un giro en la aplicación práctica de los programas (...). (Dirección General de Bienestar Social de la Región de Murcia, 1994: 11-12).

2.- Población objeto de la intervención.-

Si consideramos las ideas con las que iniciábamos el tema sobre la importancia de los primeros años de vida para el desarrollo infantil, debido, en especial a la plasticidad cerebral (Portellano y cols., 1997) no es difícil suponer que los sujetos idóneos para recibir algún tipo de atención o intervención temprana, son aquellos cuyas sus edades se encuentran comprendidas entre los cero y los seis años de edad. Dentro esta cuestión sobre a quién va dirigida la intervención temprana, podemos hablar de una triple vertiente:

- **Preventiva:** que incluye el proceso de selección y detección tempranas de cualquier tipo de retraso en el desarrollo, sea cual fuere su causa, y aunque el tipo de patología no resulte claro. Consiste en proporcionar la estimulación adecuada para que la evolución del sujeto de alto riesgo sea lo más normalizada posible. Puede ser definida como:

“Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”. (ONU, 1982: 13).

Esta prevención puede ser llevada a cabo en tres niveles diferentes:

- Primaria, o conocimiento de la deficiencia concreta para poder evitarla, consistiría, pues en el “conjunto de medidas encaminadas a evitar los factores nocivos” (Villa, 1991: 26).

- Secundaria, o intento de que los factores ambientales de riesgo para la deficiencia del sujeto sean lo mínimos posible, por tanto, “procura que, aunque existan ciertos factores nocivos en una determinada familia o ambiente, estos no lleguen a afectar al niño” (Villa, 1991: 26).

- Terciaria, o medidas destinadas a reducir los efectos de la deficiencia en sí (una vez fracasadas las dos anteriores). Esta última “se pone en marcha cuando ya los factores causales han contactado con el sujeto y se procura que sus consecuencias sean del mínimo grado posible” (Villa, 1991: 16).

- **Asistencial o terapéutica:** cuando la patología ya se encuentra claramente establecida y es fácilmente reconocible. La intervención, por tanto, irá encaminada a disminuir el déficit concreto. Los resultados serán más limitados que en el anterior, pero la intervención no dejará de ser básica y de constituir un derecho del individuo.

Podemos definirla como:

“Un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia, alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así, los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales”. (ONU, 1992: 16).

- **Equiparación de oportunidades,** vendría a complementar a los anteriores como nivel de atención, dentro ya de la propia minusvalía. Podríamos definirla como:

“(…) el proceso mediante el cual, el sistema general de la sociedad (tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo) se hace accesible para todos”. (ONU, 1992:16)

En general, podemos hablar de tres tipos de niños que son susceptibles de ser incluidos en programas de atención temprana (Gutiez, Saenz-Rico y Valle, 1993; Gallardo y Gallego, 1995; Guralnick y Bennett, 1979; Bricker, 1991):

1.- Niños con deficiencias documentadas

2.- Niños de alto riesgo:

- por causa biológica
- por causa ambiental

2.1- Niños de alto riesgo biológico.-

En este apartado se encontrarían incluidos todos aquellos sujetos que han pasado por algún tipo de acontecimiento que ha podido desencadenar alguna lesión orgánica que lleve secuelas negativas en un corto o largo plazo. Como concepto clarificador exponemos la siguiente cita:

“ El concepto de aumento de riesgo biológico se utiliza en general con referencia a todo niño o recién nacido que ha experimentado un fenómeno o secuencia de acontecimientos desencadenantes de posibles lesiones cerebrales, con secuelas conductuales o neuroevolutivas negativas a largo plazo. (...) No se aplica a niños con deficiencias o discapacidades ya diagnosticadas, sino que se relaciona con una fase de vulnerabilidad anterior a la aparición real de una alteración permanente en el desarrollo. Se busca evitar las situaciones que favorecen la aparición de alteraciones del Sistema Nervioso Central en una población identificada como de alto riesgo”. (Andreu, 1997: 124-125)

Para poder detectar estos casos es importante contar con algún tipo de clasificación de los mismos, teniendo siempre en cuenta que la aparición de alguno de los factores no tiene por qué implicar necesariamente algún tipo de retraso. Teniendo esto en cuenta, nos parece interesante la clasificación realizada por el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (1998), valorando tres tipos de alarma en el neonato, que exponemos a continuación:

ALARMA TIPO I:
<ul style="list-style-type: none">- Niños entre 1.500 y 2.000 gramos.- Niños de 4.500 gramos o más.- Perímetro craneal 2 desviaciones típicas sin patología.- APGAR entre 4 y 6 a los 5 minutos.- Síndrome irritativo y/o depresivo grado 1 (leve).- Síndrome metabólico: hipoglucemia, hipoclacemia, hipomagnasemia (excepto convulsiones).- Ictericia con exanguinotransfusión.- Hijo de drogadicta (sin necesidad de terapia).- Hijo de madre alcohólica.

ALARMA TIPO II:
<ul style="list-style-type: none">- Perímetro cefálico 2 desviaciones típicas con patología.- APGAR 3 al minuto.- Intubado al nacimiento hasta 24 horas o menos.- Cualquier patología postnatal que exija intubación 3 días.- Convulsiones que remiten fácilmente con la terapia.- Apneas que exigen tratamiento farmacológico.- Síndrome irritativo y/o depresivo de grado 2 (medio).- Síndrome de abstinencia que cede con tranquilizantes.- Síndrome alcohólico fetal.- Sepsis con hipotensión.- Neumotórax a tensión.

ALARMA TIPO III:

- APGAR 3 a los 5 minutos.
- Niño 1.500 gramos.
- Intubado desde el nacimiento más de 24 horas.
- Cualquier patología postnatal que exija intubación tres días.
- Convulsiones que ceden con dificultad a la terapia.
- Apneas que exijan ayuda respiratoria con intubación.
- Síndrome irritativo y/o depresivo grado 3 (grave).
- Hemisíndrome.
- Multisíndrome.
- Diagnósticos diversos: meningitis congénitas (toxoplasmosis, rubéola...), cualquier diagnóstico con hemorragia intracraneal.

De forma sintética y dentro de este apartado, García Echegoyen (1976) resume la población que a la que deben ir dirigidos estos programas en la siguiente:

- niños con anomalías genéticas o cromosómicas,
- con alteraciones durante el período de gestación,
- con signos de sufrimiento perinatales,
- nacidos pretérmino o postérmino,
- de bajo peso al nacimiento,
- bebés morfológicamente dismaduros, sin clara etiopatogenia pero con evidente retraso psicomotor.

2.2.- Niños con alteraciones o minusvalías posibles o establecidas.-

En este apartado se encuentran los niños “con retrasos, alteraciones o discapacidades documentadas, de tipo cognitivo, de la movilidad, de la comunicación o sensoriales”. (Gutiez y otros, 1993: 122). Ahondando en este tipo de población diremos que se encuentra:

“conformada por aquellos lactantes o niños que padecen alteraciones biológicas desde su nacimiento o desde períodos próximos al mismo, quienes tiene claras manifestaciones de algunos déficits o deficiencias estructurales o conductuales, por lo general, identificables tempranamente. Esta población incluye niños con alteraciones genéticas, alteraciones metabólicas, alteraciones neurológicas o alteraciones sensoriales” (Andreu, 1997: 125).

Entre estos podemos incluir:

- Niños y niñas con alteraciones físicas:
 - Parálisis cerebral
 - Espina bífida
 - Miopatías
- Niños y niñas con alteraciones sensoriales:
 - Amblíopes - Ciegos
 - Hipoacúsicos - Sordos
- Niños y niñas con alteraciones psíquicas:
 - Deficiencia mental
 - Autismo
 - Psicosis
- Niños y niñas con retraso general en el desarrollo y en el lenguaje

En Gallego y Gallardo (1995:498)

Guralnick y Bennett (1989: 7) establecen las siguientes etiologías de las posibles deficiencias del desarrollo (incluimos solamente las relativas al apartado que nos corresponde):

PRENATALES
<ul style="list-style-type: none">· Síndromes cromosómicos· Síndromes idiopáticos· Malformaciones del SNC· Infecciones intrauterinas· Fármacos· Enfermedades maternas· Rayos X· Retraso mental vinculado a X

PERINATALES
<ul style="list-style-type: none">· Niños con bajo peso en el nacimiento/prematuro:<ul style="list-style-type: none"><i>a.-</i> hipoxia, hipercapnia, acidosis<i>b.-</i> hemorragia intracraneal<i>c.-</i> hipoglucemia, hiperbilirrubinemia<i>d.-</i> sepsis, meningitis· Asfixia perinatal:<ul style="list-style-type: none"><i>a.-</i> complicaciones obstétricas

POSTNATALES
<ul style="list-style-type: none">·Deficiencias metabólicas progresivas·Hipotiroidismo congénito·Síndromes neurocutáneos·Infecciones del SNC·Traumatismo del SNC·Traumatismo anóxico·Intoxicación por metales pesados

En estos casos sería indispensable y básico un programa de intervención temprana desde el mismo momento del nacimiento, de tal forma que se logran evitar males mayores y secuelas añadidas a su déficit.

2.3.- Niños en situación de alto riesgo por causa del ambiente.-

En apartados anteriores hemos recalcado la enorme importancia del medio en el que el niño se desarrolla para su armonioso desarrollo en todos los niveles. De la estimulación que el niño reciba del entorno que le rodea, dependerá la calidad de los futuros aprendizajes y evoluciones que vaya realizando (Heber, Dever y Conry, 1968; Ramey, Stedman, Borders y Mengel, 1978).

Esto nos lleva a pensar que cualquier privación socio-ambiental o familiar a la que se someta un niño en sus primeros años de vida, puede ser condicionamiento suficiente para que

ese niño sea considerado de riesgo de padecer cualquier tipo de retraso madurativo. Siguiendo a autores como Bryant y Ramsey (1989), Andreu (1997), estos factores de riesgo ambiental van a favorecer que aparezca algún tipo de retraso posterior (aunque no de una forma tan acusada como ocurre con los factores de riesgo biológico).

Por lo tanto, resultará básico realizar un programa de intervención temprana que intente paliar:

“las deficiencias que pudieran padecer estos niños por sufrir carencias afectivas, culturales o económicas que, dada la fase de vulnerabilidad por la que atraviesan estos niños, serían irrecuperables en un futuro”. (Gutiez y cols, 1993: 121-122).

No sólo hay que atender al medio en este sentido, también correspondería al programa de intervención tener en cuenta el propio entorno, en la medida de lo posible, e incluir a la familia en el mayor número de actividades.

Aunque no abundan las clasificaciones de este tipo de población, nos resulta clarificativa la que realizan Párraga y Rodríguez (1984), sobre los posibles indicadores de alto riesgo ambiental:

- Ausencia del padre por razones distintas a las de salud o muerte
- Ausencia de familiares maternos en el área local
- Hermanos en edad escolar que están en uno o más cursos por debajo del correspondiente a su edad o que obtienen calificaciones bajas
- Pagos recibidos de organismos de Bienestar social durante los tres últimos años

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Inestabilidad laboral del padre o no calificada o semicalificada- CI de 90 o menos del padre o de la madre- CI de 90 o menos de los hermanos- Los Organismos sociales de la Comunidad indican que la familia necesita ayuda- Circunstancias no mencionadas que pueden incidir negativamente cultural o socialmente. |
|---|

En general, se puede hablar de riesgo ambiental en situaciones económicas desfavorecidas; con padres deficientes, excesivamente jóvenes (principalmente la madre), alcohólicos, con drogodependencias..., familias gravemente desestructuradas; en casos de abandonos, malos tratos, desnutrición, etc. En general, niños que, de una forma u otra, se encuentran en situación de desamparo, o no reciben una atención adecuada.

En cualquier caso, y considerando que esta población es núcleo del presente trabajo, seguiremos profundizando en este aspecto en posteriores apartados, en los que aparecerán concretados de manera exhaustiva indicadores y situaciones de riesgo socio-ambiental y familiar. En este punto del trabajo, coincidimos con Díaz-Aguado y Martínez (1996), al hacer la siguiente consideración de situación de riesgo:

“Por condiciones de riesgo nos referimos a aquellas que aumentan la posibilidad de que se produzcan problemas graves de adaptación social. Y como condiciones protectoras o compensadoras del riesgo se consideran a aquellas que disminuyen dicha probabilidad (Cichetti y Rizley, 1981; Jessor, 1992). La identificación de ambas es de gran relevancia para la intervención preventiva, que deberá orientarse a reducir las primeras y a desarrollar las segundas.” (Díaz-Aguado y Martínez, 1996: 17)

3.- Objetivos que se persiguen.-

Resulta evidente la justificación de la atención temprana dada la relación entre la estimulación otorgada y la maduración del sistema nervioso central. Por lo tanto su necesidad no radica sólo en paliar o erradicar deficiencias, también deberá ayudar a su prevención así como a facilitar todo tipo de aprendizajes, de tal forma que, con ella, se eviten secuelas posteriores en niños considerados de alto riesgo.

Con lo cual, se puede deducir que, por una parte, el objetivo consistiría en llevar a cabo una intervención o programación determinadas en caso de patologías ya establecidas, de tal forma que se conduzca al niño discapacitado, por medio de la mejora (ya que la erradicación en la mayoría de los casos no resulta posible) de su handicap o limitación, a desarrollar una vida, individual y socialmente hablando, tan óptima como resulte posible.

Pero los objetivos a perseguir, no deben quedarse ahí, se debe procurar también la estimulación del desarrollo del niño en su conjunto, así como la prevención de posibles problemas secundarios, todo esto, informando y apoyando a la familia del sujeto en cuestión.

Se deberán tener en cuenta en toda programación todas las áreas de desarrollo implicadas: perceptivo-cognitiva, motora, verbal y socio-afectiva, para poder, de esta forma, lograr un armónico desarrollo del niño. A este respecto consideramos ilustrativa la introducción de los objetivos específicos en los que se encuentran basados los Centro de Atención Temprana:

Objetivos específicos que se plantean.-

- “1.- Estudio de la problemática del niño y evaluación de sus necesidades
- 2.- Ofrecer la atención y tratamientos que precise en niño, propios de un Centro de Atención Temprana: estimulación, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia, psicoterapia.
- 3.- Ejercer funciones de información, orientación, formación y apoyo familiar
- 4.- Orientar sobre recursos externos beneficiosos para el desarrollo del niño y que faciliten el más alto nivel de integración.
- 5.- Participar activamente en la coordinación entre las instituciones que traten al niño, promoviendo el diseño conjunto de un plan de acción y la evaluación de su seguimiento.
- 6.- Realizar una intervención interdisciplinar.” (PADI, 1996: 4)

Valle (1991) considera que los objetivos generales de este tipo de intervenciones deberían dividirse en función de tres factores:

- el tipo de riesgo (biológico, ambiental, o patologías documentadas), de tal forma que se pueda potenciar el desarrollo, compensar la anomalía concreta y proporcionar ámbitos de experiencia estimulantes.
- el ambiente socio-familiar, orientando, apoyando y formando a los padres.
- objetivos educativos que engloben a los diferentes profesionales y medios implicados.

Según Candel (1993), tres deberían ser los objetivos de cualquier programa de intervención temprana:

- “elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia en las distintas áreas de desarrollo
- mantener al niño en el contexto familiar, ayudando a los padres y a toda la familia (información y apoyo)
- emplear estrategias de intervención de una forma ecológicamente relevante, evitando fórmulas demasiado artificiales.” (en ASSIDO, 1993:20)

Nos resultan de especial interés los dos últimos fines a perseguir, ya que el primero se da por descontado en todo programa, lo que no parece ser en los otros dos. Hay que tener en cuenta a la familia en todos los aspectos. A este respecto, Gutiez y otros (1993) consideran que con la **familia** se deben pretender objetivos como:

- el análisis de sus circunstancias personales, realizando un adecuado estudio, no sólo familiar, también ambiental;
- la preparación especialmente de los padres por medio de la información y la formación, para lograr evitar de situaciones de ansiedad y conseguir una mayor competencia para poder ayudar a su hijo;
- todo esto coordinando los diferentes apoyos con los que cuentan en la zona y con una intervención especializada que evite en lo posible distorsionar el ambiente más cercanos del niño.

En cuanto a la coordinación de apoyos y la necesidad de no distorsionar el ambiente cercano al niño, nos parece especialmente significativo en el proyecto de intervención que nos ocupa. Consideramos que toda intervención de tipo formal, que no tenga en cuenta el ambiente en el que se desenvuelve el sujeto, no logrará los resultados más propicios para el desarrollo global del niño. La generalización de los aprendizajes se encontrará con serios problemas, ya

que estos se han llevado a cabo de una forma no ecológica, es decir, sin tener en cuenta el medio concreto que envuelve al niño.

De cualquier forma, para lograr intervenciones verdaderamente funcionales, se deberán tener en cuenta todos los recursos y profesionales que tendrán que estar implicados; no resultarán válidas intervenciones de profesionales de forma aislada y paralela, más bien lo que se debe perseguir es la interdisciplinariedad de los diferentes profesionales y medios a incluir, para lograr, así:

“Plantear un modelo de intervención multiprofesional (sanitario, social, educativo, etc.) en el que se dé respuesta a los problemas planteados en el ámbito socio-familiar, educativo y sanitario... realizar una educación compensatoria que permita eliminar o disminuir las diferencias existentes desde el nacimiento y que padecerían estos niños de no realizarse dicha intervención” (Gutiez, Saenz-Rico y Valle, 1993: 124).

4.- Origen y evolución.-

Especialmente claras debemos tener las **bases** en las que la atención temprana tiene sus orígenes. Todos los estudios centrados en el tema coinciden al establecer como bases las siguientes:

- Psicología evolutiva: ya que la intervención temprana se basa en las pautas de desarrollo que todo ser humano va a ir experimentando (Marchesi y cols., 1992; Lexcure, 1991). Se trataría, por tanto, de aproximar al sujeto a un nivel más adecuado de desarrollo en relación con la edad que le corresponde.

- Neurología evolutiva: ya que, si en anteriores apartados (especialmente el dedicado a la evolución del niño 0-6 años) hemos dejado constancia de que el período 0-6 (y más concretamente 0-3) es en el que existe una mayor plasticidad cerebral, que es donde existe una mayor crecimiento del sistema nervioso, existirá, por tanto, una mayor maleabilidad para actuar y una mayor capacidad de recuperación y regeneración (Arizcun, 1991; Corsi, 1991; Diersen, 1994). Resulta, entonces, evidente que las intervenciones, cuanto más precoces, mayores probabilidades de éxito tendrán.

- Psicología de la conducta: basada en los dos tipos de condicionamiento: clásico (Pavlov, 1957) y operante (Skinner, 1975), ambos susceptibles de aplicación, ya que se apoyan en el estímulo y la respuesta, es decir, para que se produzca una respuesta en el niño, será necesario proporcionarle los estímulos adecuados y su refuerzo sistemático, será la clave, para que la conducta deseada se vaya estableciendo.

- Pedagógicas: en relación con las estrategias y formas de llevar a cabo el trabajo. Deberemos apoyarnos en las posibilidades de evolución del individuo, en el potencial de aprendizaje de cada sujeto, y, partiendo de ahí, conseguir el máximo desarrollo de sus posibilidades (Vygotski, 1987; Bruner, 1994; Garton, 1994).

Una vez establecidas las bases de partida de la disciplina que nos ocupa, diremos que su **origen** se establece en los centros hospitalarios a partir de los años 60, bien es cierto, que en nuestro país la evolución ha sido más lenta, ya que hasta los años 70 no comenzó a expandirse en el territorio español.

Ya en los años 50 se conocían programas de intervención para niños con minusvalías de tipo biológico (especialmente parálisis cerebral), aunque eran programas que atendían exclusivamente los aspectos motores. Será en la década de los 60 cuando estas técnicas vayan enriqueciéndose sobre las bases neuroevolutivas.

En cualquier caso, va a ser en Estados Unidos donde se dé comienzo a este tipo de programas. Podemos destacar nombres como:

- USA: Dimitriev, Hayden o Kirk (1960).
- Sudamérica: Méjico (Gravioto), Uruguay (García Etchegoyen), Argentina (Coriat y Theslenko, 1957).
- Europa: Hungría (Katona, 1981); Suecia (Steen, 1976); Suiza (Stamback, 1978); Francia (Brunet y Lezine, 1978); Inglaterra (Rondal, 1987 y Bobath, 1989).

Serán especialmente los sudamericanos los que comiencen la incursión de estos programas en España, partiendo de las ideas norteamericanas. Esta expansión se llevó a cabo gracias a tres **vías de entrada**:

- Clínica o Sanitaria: sobre todo a lo que a la fisioterapia se refiere. Se diagnosticaban especialmente cromosomopatías y su carácter era meramente ambulatorio, ya que las condiciones fuera del hospital no eran consideradas.

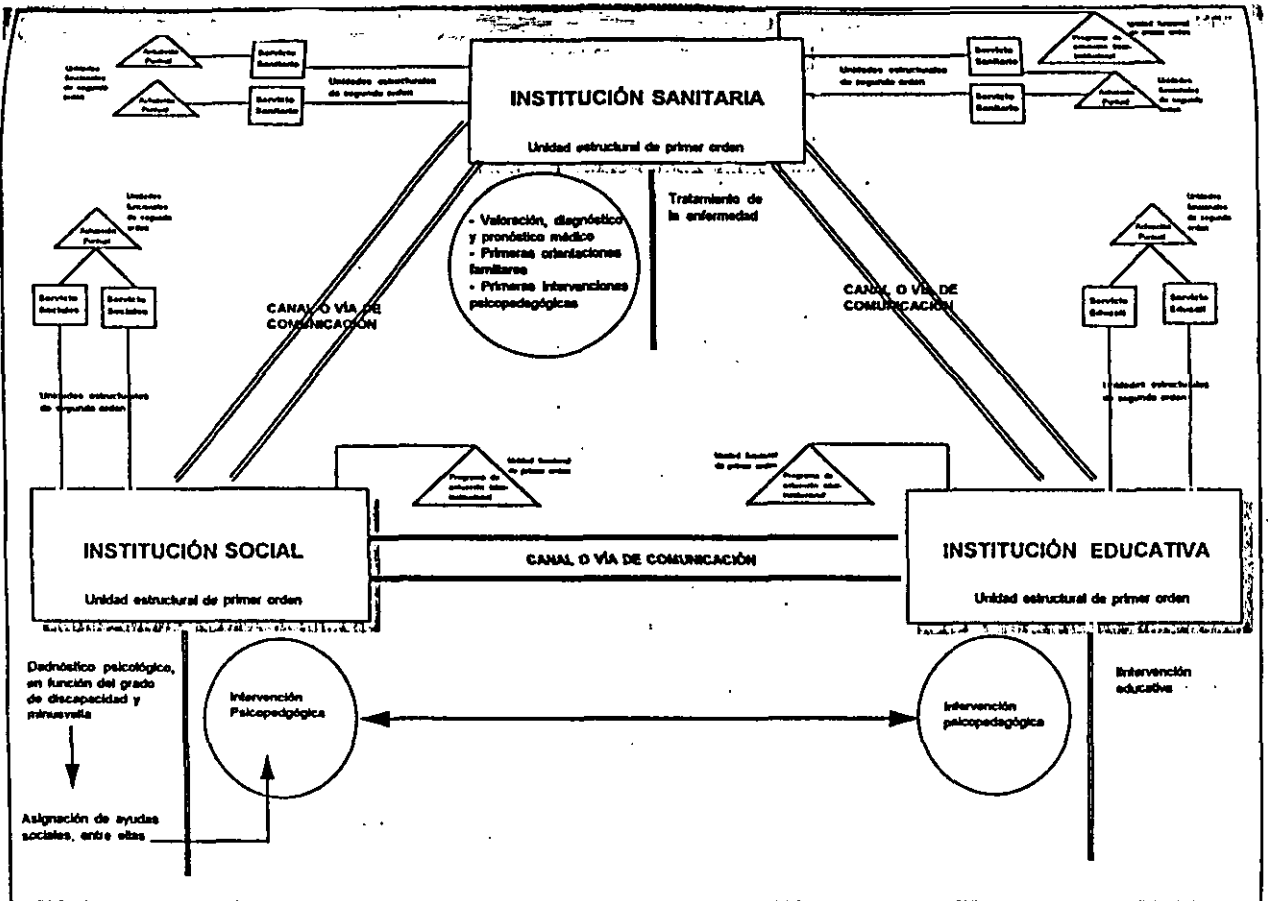
- Servicios Sociales: el INSERSO comenzará a hacerse cargo de la atención a los niños cuyas edades están comprendidas entre los cero y los seis años de edad, ya que estas edades no aparecen como obligatorias en el sistema educativo. Será a partir de los años 80 cuando

comiencen a crearse equipos psicopedagógicos destinados a tal fin, lo que supondrá un gran avance.

- Ministerio de Educación y Ciencia; es el último en establecer equipos de apoyo y en crear equipos de atención temprana (hasta los años 1986-1988 no comenzarán su andadura en este terreno), en cualquier caso insuficientes para toda la población que debe ser atendida. Ni hoy en día se encuentra establecida la gratuidad y obligatoriedad de la Educación Infantil, con lo cual, si existe deficiencia de partida, a los tres años (edad en la que los niños acuden en masa a los centros escolares) puede ser ya muy tarde para intervenir (el momento óptimo sería hasta los dos).

Hoy en día, los organismos españoles con mayores competencias en atención temprana son: MEC (estimulación educativa por medio de las Escuelas Infantiles de 0 a 6 años), Ministerio de Sanidad (prevención de deficiencias, atención primaria, detección precoz y administración de diferentes tipos de tratamientos), INSERSO (aportaciones económicas y sociales en favor de la primera infancia). Concretamente en Madrid, la Comunidad ofrece diferentes tipo de servicios que analizaremos en los apartados del presente trabajo destinados a tal efecto.

Estas vías de atención se encuentran claramente reflejadas en el siguiente gráfico:



En Andreu (1997: 492)

5.- Aspectos metodológicos.-

Si seguimos el programa de intervención temprana propuesto por Gutiez, Saenz-Rico y Valle (1993) y si englobamos las ideas que, hasta ahora, hemos ido viendo, las características metodológicas principales de cualquier programa deberían ser:

- preventivo
- globalizado
- temprano
- personalizado

El Grupo de Trabajo de Prevención y Atención al desarrollo Infantil (1996), por su parte, engloba todos los aspectos metodológicos en los que deben basarse en el trabajo que se lleve a cabo en centro de atención temprana. Así, a grandes rasgos resultarían básicos puntos como los siguientes:

- programación del centro (o programación interna)
- programación por unidades (objetivos, metodología, recursos, etc.)
- programación individual (para cada niño, en cada área evolutiva)
- procedimiento de actuación (trabajo interdisciplinar, proceso secuencias -estudio, diagnóstico, plan, intervención, seguimiento-, actuación globalizada -en el centro, en el ámbito socio familiar, en el ámbito educativo, en el ámbito de la salud)
- recursos humanos (que engloben el conjunto de áreas a estimular)

En cualquier caso, sería precisa una evaluación inicial de las áreas de desarrollo del niño que nos indicara el nivel en que se encuentra y los posteriores pasos a seguir. Este proceso evaluativo deberá realizarse basándose en el contexto en que el niño se desenvuelve, implicando las necesidades familiares, dirigido a lo que el niño ya tiene alcanzado, a sus potencialidades, etc. obteniendo un perfil general de desarrollo, de tal forma que aporte información relevante del entorno del niño para poder abarcar el mismo en el proceso de intervención. Esta información obtenida en el proceso evaluativo se reunirá para “generar un plan de intervención coherente, individualizado y positivo” (Guralnick y Bennett, 1989: 24).

Resulta imprescindible informar y formar a los padres sobre las actividades y materiales a seguir y utilizar, e ir realizando un seguimiento sobre el progreso del niño para elaborar, en su caso, nuevas propuestas de acción.

En cualquier caso, todo proceso de intervención intentará que la evolución del niño vaya aproximándose a los parámetros que corresponderían al desarrollo normal en una edad determinada (Guralnick y Bennett, 1989).

Altamente clarificadoras nos parecen las palabras de Candel (1993) cuando distingue en el aspecto metodológico, lo que antes veníamos aludiendo, la diferencia existente entre estimulación precoz (tratamiento en el que el único incluido es el niño) y atención temprana (o intervención globalizadora del niño y su entorno).

Evidentemente, nos decantaremos por la segunda ya que, siguiendo al autor mencionado -el cual se hace eco de ideas de García Martín (1986)-, la atención temprana supondrá:

“Un conjunto de actuaciones dirigidas al niño, a la familia y a la comunidad. El nuevo modelo psicopedagógico, en contraposición con el clínico-rehabilitador, presenta una oferta más rica en servicios: información, detección, diagnóstico y tratamiento multidisciplinarios, orientación y apoyo familiar, coordinación con servicios sanitarios y sociales, apoyo y asesoramiento a Centros de Educación Infantil para la correcta integración de los niños de riesgo, etc.”. (ASSIDO, 1993: 18).

Todos estos aspectos deberán llevarse a cabo teniendo como objetivos primordiales de la intervención:

- elevar el nivel de desarrollo del niño en todas las áreas, manteniéndole (siempre que resulte posible) en el contexto habitual,
- informando y formando a las personas que conviven con el niño, de tal forma que las intervenciones resulten lo más ecológicas posibles,
- huyendo de modelos clara y exclusivamente formales (Candel, 1993; Monfort, 1989).

Por lo tanto, si lo que pretendemos es adaptarnos al sujeto en cuestión, protagonista de la intervención, el programa seleccionado, no tiene por qué ser aplicado rígidamente en un contexto determinado, más bien, en función de las necesidades detectadas podremos intervenir: en su propio domicilio, en centros especializados o, incluso, podremos combinar ambos escenarios.

En toda intervención deberemos tener siempre en cuenta que, cuanto antes la comencemos, mayores probabilidades de éxito tendremos (si puede ser el primer día de vida, mejor), “la atención temprana es tanto más eficaz cuanto más precoz se produzca el programa de estimulación” (Gallego y Gallardo, 1995: 499). Así como mayor sea la participación de la familia y el entorno del niño (contexto natural para los aprendizajes, con actividades de tipo funcional), más posibilidades de generalizar lo adquirido. Cuando demos a conocer las intervenciones en el área del lenguaje.

Para poder llevar esto a cabo deberemos incidir en el entorno inmediato del niño (Olds, 1982; Villanueva, 1991), formando a la familia para que sean capaces de introducir las

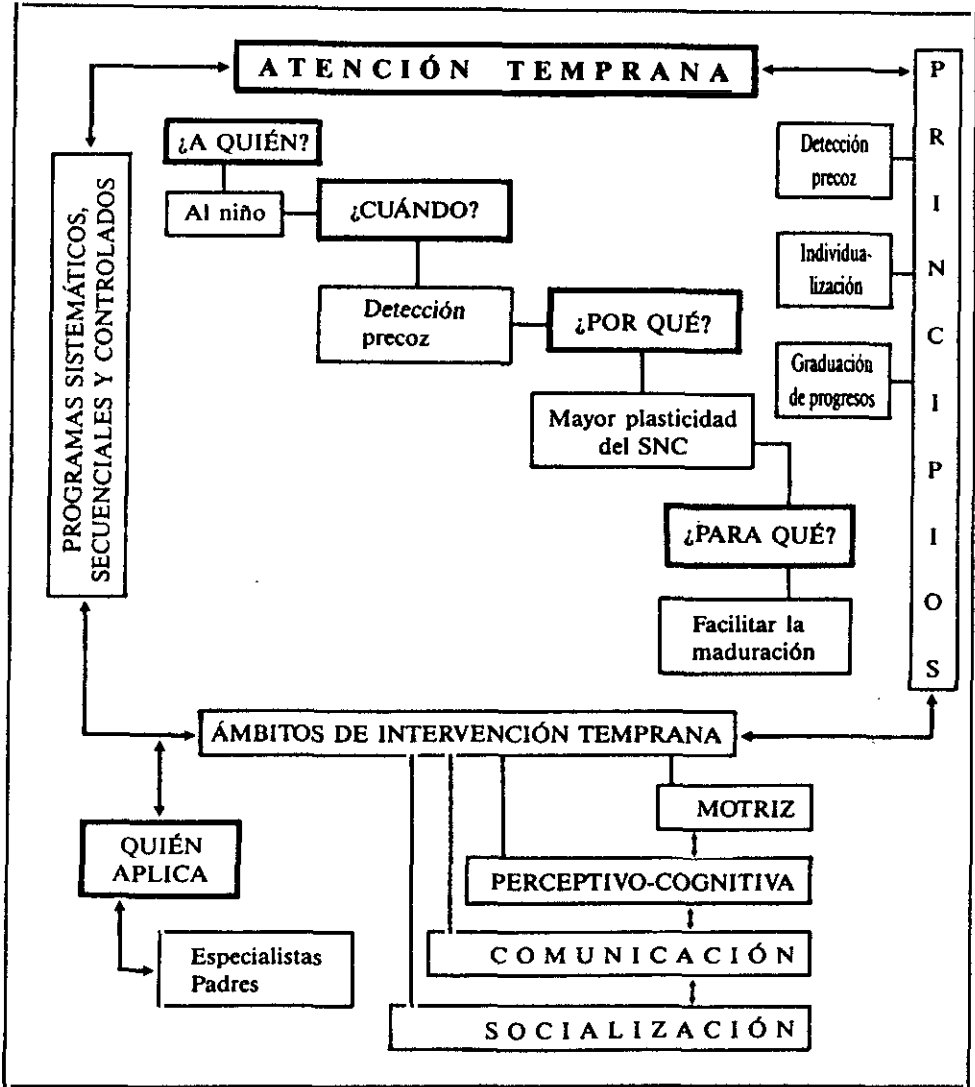
actividades propuestas dentro de la dinámica familiar, a modo de juegos y con el material adecuado.

En general, podemos afirmar que todo programa de intervención deberá estar basado en:

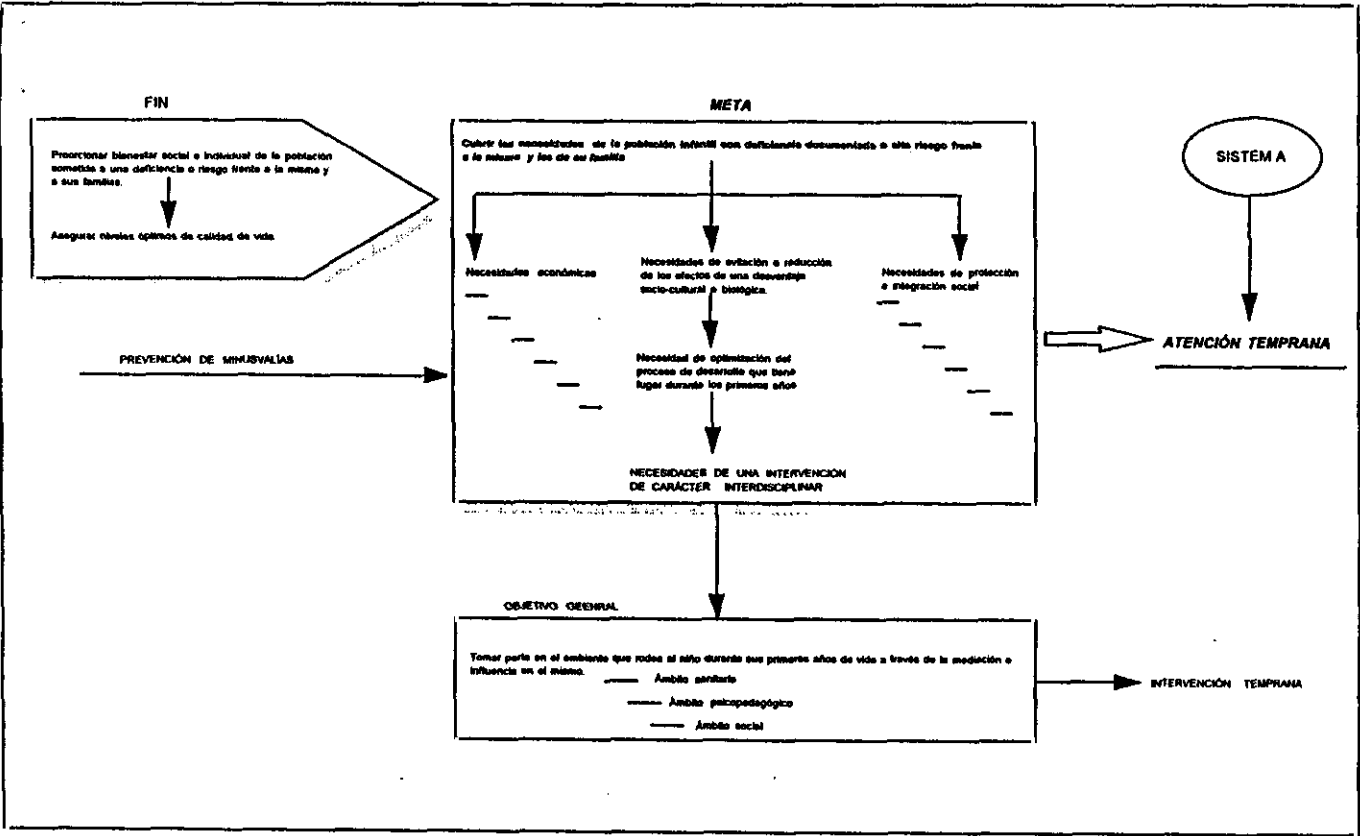
- una detección y comienzo precoz, de forma individualizada y graduando sensatamente los progresos (Gallardo y Gallego, 1995; Cabrera y Sánchez, 1980) y
- de forma progresiva y abarcando el entorno familiar y social del sujeto (Monfort y Juarez, 1989; Párraga y Rodríguez, 1984).

6.- Consideraciones finales.-

En este sentido y, por lo expuesto hasta el momento, la Atención Temprana como un sistema específico y sistemático de actuación en población de cero a seis años de edad, creemos clarificador estos cuadros elaborados por Gallardo y Gallego (1995) y Andreu (1997: 501) que viene a resumir lo esencial de la atención temprana:

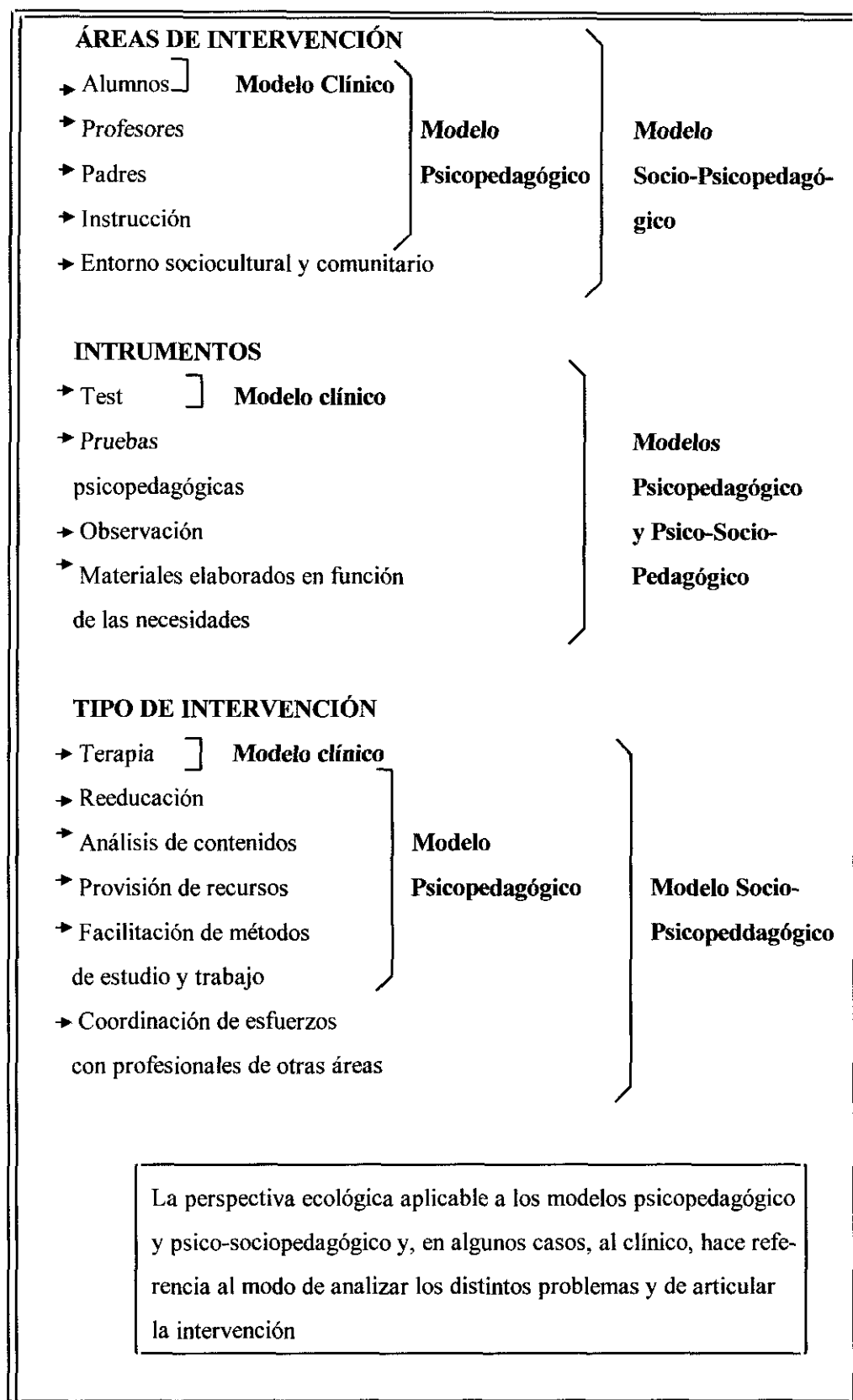


En Gallego y Gallardo (1995: 501)



En Andreu (1997: 122)

Como hemos podido ver, se ha pasado de intervenir exclusivamente en el niño, para centrarse en el propio sujeto, su contexto inmediato, las personas implicadas, etc. (Wasik, 1990; Candel, 1993; Gutiez y otros, 1993). Estos modelos de intervención, se encuentran claramente reflejados en el siguiente gráfico:



En AA.VV (1988: 18)

En este cuadro queda claramente reflejado, que los niveles de intervención por los que nos decantamos, no deben centrarse, como hemos ido viendo hasta el momento, de forma exclusiva, en el sujeto en cuestión, más bien, deberá abarcarse. sujeto, personas que le rodean y entorno en el que se encuentra inmerso. Para su evaluación e intervención, deberemos, por tanto, valernos de todos los instrumentos a nuestro alcance en función de las necesidades que se presenten.

Este modo de concebir la intervención, bajo un modelo Socio-psicopedagógico, va a implicar el presupuesto al que se está tendiendo en los últimos años: la concepción de **perspectivas de intervención ecológicas** (como ya veremos en el apartado de la Intervención en el lenguaje, va a ser éste, el tipo de intervenciones que consideremos más válidas). Esta intervención de forma ecológica implica, analizar los problemas de una forma contextualizada, articulando dicha intervención considerando todas las áreas, contextos, personas y profesionales implicados. En este sentido, la perspectiva ecológica intenta:

“Evitar la localización de un problema en el individuo o en el grupo en quienes se manifiesta, para localizarlo en la esfera situada entre el área del problema y el sistema que los contiene.”(Oates, 1975: 21)

Se tiende, por tanto a intervenciones tempranas ecológicas, que valoren el entorno y a todos los implicados, lo que debe quedar especialmente claro, una vez concluido el tema es que:

“Es imprescindible ayudar, orientar y guiar el desarrollo infantil desde las primeras edades, porque el control sistemático del desarrollo infantil en todos sus aspectos nos va a permitir, en algunas ocasiones, prevenir deficiencias, corregir desviaciones o simplemente facilitar el aprendizaje... control sistemático del desarrollo

infantil desde los primeros días para prevenir y facilitar ciertos procesos madurativos y de aprendizaje, interviniendo con tratamientos especiales en aquellos casos que lo precisen.” (Vidal y Díaz, 1992: 13-14).

Estas ideas resultarán especialmente valiosas en los sujetos protagonistas de nuestro estudio: alto riesgo por privación socio-ambiental y familiar.

Si, como se ha venido demostrando (Guralnick y Bennett, 1989; Bryant y Ramey, 1989; Arizcun, 1992), los programas de intervención en tempranas edades suponen una base preventiva considerable para el desarrollo adecuado del sujeto protagonista, resulta, como poco, curioso, que no se dediquen más medios (económicos, sociales, de investigación, etc.) a tales efectos.

Por tanto, si tenemos en cuenta que la evolución espontánea de forma adecuada de estos tipos de poblaciones de alto riesgo no es previsible, por razones éticas evidentes, no podemos dejar evolucionar a un niño por sí solo cuando vemos que precisa ayuda, pero también es cierto que no todos los niños que lo necesitan van a tener la oportunidad de beneficiarse de una ayuda temprana, por lo que es posible que desemboquen, casi forzosamente, en una situación de fracaso en las estructuras escolares tradicionales.

Por todo lo expuesto podemos justificar la necesidad de una intervención temprana basándonos en aspectos como:

- plasticidad del sistema nervioso a edades tempranas;
- la modificación en los patrones de conducta y de adaptación al medio gracias a estimulaciones adicionales;

- la ayuda prestada por este tipo de intervenciones en relación con la integración de estos niños al medio natural, social y escolar,
- su capacidad para mejorar el pronóstico de las diferentes poblaciones analizadas, etc. en definitiva,
- el carácter preventivo del que se revisten,
- el carácter educativo, tanto para el niño, como para el niño como para su familia, y
- *el carácter compensador de desigualdades*

Centrándonos en los problemas de lenguaje, existe una laguna entre la prevención establecida de niños de alto riesgo (en muchos casos controlados desde el primer momento) y los que se escapan de la atención profesional (Monfort y Juárez, 1989), cuyos trastornos no suelen ser detectados hasta entrados en los tres años o segundo ciclo de Educación Infantil (en el mejor de los casos). Será, pues, en este ámbito donde haya que sensibilizar, informar y formar a los profesionales y personal que están en contacto diario con estos niños, para que la detección sea lo más tempranamente posible y, con ello, aumentar la posibilidad de recuperación y conseguir que la problemática concreta no repercuta en otros aprendizajes.

Consideramos, por tanto, cometido de la Escuela Infantil y de la propia institución escolar (Castro y Moreno, 1992), estar preparada para la atención adecuada de estos niños, y misión del sistema educativo en su conjunto la inserción y coordinación con redes de servicios ya existentes (sanitarios, sociales, municipales, etc.), de tal forma que se garantice un correcto seguimiento de las actuaciones que se lleven a cabo con un niño desde el mismo momento en que la dificultad se detecte y, ante todo, no esperar a intervenir cuando el niño no ha alcanzado

los objetivos propuestos en Primaria ya que, precisamente entonces, puede ser demasiado tarde.

BLOQUE 2.-

Lenguaje

Origen Evolución y Desarrollo del Lenguaje

ORIGEN, EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE.

Si consideramos la relevancia del lenguaje, no sólo en cuanto al desarrollo general del niño (ya que, su influencia a nivel social, cognitivo y personal, es algo que vamos a venir demostrando), sino en lo referente a todo el proceso de enseñanza aprendizaje que va a llevar a cabo a lo largo de su escolaridad (lógicamente, problemas lingüísticos pueden generar problemas escolares de una u otra índole), resulta necesario para nuestro trabajo, estudiar su desarrollo, qué mecanismos lo generan, qué importancia tiene la interacción social en la evolución lingüística, cuáles son las pautas evolutivas más habituales, etc., en definitiva, de qué forma el lenguaje va desarrollándose.

Como inicio que ayude a centrar el tema afirmamos junto con Nieto (1990) que:

“La evolución del lenguaje, función esencialmente cultural, se logra a través de un proceso de aprendizaje, en el que la sociedad es el maestro que le va a enseñar a adoptar sus tradiciones”. (Nieto, 1990: 5)

Así es, aunque afirmemos que existe una base genética para el habla, se necesitan una serie de intercambios, con el entorno social, para que el lenguaje se desarrolle (Chomsky, 1975; Bruner, 1994; Vygotski, 1986; Monfort, 1989). Estos intercambios,

facilitarán que el lenguaje se vaya desarrollando, de una forma natural, sin la necesidad de que, en el propio entorno, exista un programa prefijado para la su enseñanza.

En este sentido, estamos plenamente de acuerdo con las siguientes ideas de Bruner (1994):

“No debe preocuparnos en qué consiste la dotación original del lenguaje o si existe mucho o poco de ella. Porque aunque los seres humanos estén armados en forma liviana o en forma pesada con capacidades innatas para el lenguaje léxico-gramatical, igualmente tienen que aprender cómo usar el lenguaje (...) La única forma en que se puede aprender el uso del lenguaje es usándolo en forma comunicativa.” (Bruner, 1994: 117).

En definitiva, el lenguaje nos capacita para la comunicación con los otros, y esa misma comunicación hace que, el propio lenguaje, vaya desarrollándose, pero... ¿Cómo aprendemos a adquirir el lenguaje?, ¿Cómo aprendemos a que nuestro lenguaje se vaya transformando en comunicación?... Para contestar a estas y otras preguntas, relacionadas con la evolución lingüística y comunicativa, es por lo que hemos considerado la importancia de introducir este apartado, en el desarrollo de nuestro trabajo, y para su contestación, será preciso ir avanzando en el estudio de los siguientes enunciados (que servirán, a su vez, de ayuda para evaluar el adecuado desarrollo del lenguaje en el niño).

1.- Consideraciones iniciales.-

Para tener una visión global y adecuada sobre el desarrollo del lenguaje en el niño, no podemos separarlo, de manera tajante, del desarrollo de las otras capacidades, que engloban la evolución general de 0 a 6 años, eso supondría:

“olvidar que el lenguaje y, por supuesto, su adquisición están ligados de manera íntima a todas las facetas de su personalidad, especialmente a sus aspectos cognitivos y conductuales.” (Monfort y Juárez, 1989: 22).

Por ello, aunque aquí y en posteriores apartados, nos adentremos en el lenguaje y su relación con aspectos cognitivos o motrices, resultaría de utilidad tener presentes las características evolutivas generales del niño, especialmente en lo que a su desarrollo social, afectivo, motor y cognitivo se refiere.

Vamos a partir de una premisa básica, para entender lo que supone el desarrollo del lenguaje: “*se aprende a hablar hablando*; existen, por supuesto, condiciones previas a la adquisición del lenguaje pero no a su uso” (Monfort y Juárez, 1989: 23).

Es decir, no todas las bases precisas, para el desarrollo del lenguaje, descansan en predisposiciones innatas, aunque éstas sean necesarias, siempre van a manifestarse por medio de una interacción con el ambiente; de tal forma que, si las estimulaciones lingüísticas exteriores son insuficientes, aunque el niño se encuentre preparado para llevar a cabo la difícil tarea de ir desarrollando su lenguaje, de forma adecuada, es

probable que, esta correcta evolución, se estanque, dando origen a retardos en su desarrollo (Chitchevov, 1987; Monfort, 1993; Tough, 1987; Aguado, 1995).

Otro punto a mencionar es que, el primer y último fin del lenguaje, es la comunicación, “se aprende/se enseña para y a través de la comunicación” (Monfort y Juárez, 1993: 25); es decir, su objetivo fundamental será, por tanto, la comunicación (Vila, 1990; Busto, 1995; Reynell, 1982). Esto deberemos tenerlo en cuenta, no sólo en lo que al desarrollo del lenguaje se refiere, también en todo proceso de intervención que queramos llevar a cabo, dentro de una evolución lingüística poco armónica.

Para terminar con estas consideraciones iniciales, no debemos obviar el arduo proceso que supone la adquisición del lenguaje, no es algo tan fácil ni tan rápido como, *en un principio, puede parecer* (Aguado, 1995; Bloom, 1991). Más bien supone un enorme trabajo del niño, en sus primeros años de vida, junto con los adultos de su entorno (el hecho de que se lleve a cabo de una forma natural, no implica que el niño no trabaje para ir desarrollando su lenguaje).

Por lo tanto, aunque sean precisas unas bases innatas para que el lenguaje se desarrolle, queremos llegar a demostrar, con este trabajo, que, el desarrollo del lenguaje se encuentra íntimamente unido a cualquier tipo de estimulación externa. No obstante, sí que podemos comprobar determinados mecanismos y adquisiciones que los niños van alcanzando de manera natural (igual que los intercambios que realizan con el medio), y de una forma similar, en todos los casos. Para su conocimiento, desarrollamos los siguientes puntos.

2.- Interacción social y desarrollo del lenguaje.-

A este respecto, coincidimos con la autora al considerar que:

“La influencia del medio en el desarrollo lingüístico del niño es un factor determinante, favoreciéndolo o entorpeciendo, según las circunstancias.” (Nieto, 1990: 7).

Cierto es que, la interacción social y un entorno rico en estímulos, va provocando el desarrollo adecuado del lenguaje (Monfort, 1990; Irwin, 1965; Bruner, 1983), y esta evolución lingüística, a su vez, se lleva a cabo por medio de una paulatina adaptación al medio, en el que el niño se encuentra.

Numerosos estudios (Bowly, 1969; Simón López y Linaza, 1998; Rutter, 1990; Ainsworth, 1970; López, 1995; De Paul, 1994) se han llevado a cabo para demostrar la importancia de la relación madre-hijo (madre como figura de apego, no necesariamente como vínculo familiar), en cualquier aspecto de desarrollo del lenguaje. Así, podemos afirmar que:

“Desde los primeros intercambios no verbales, madres y niños construyen modelos de conducta cuya finalidad va explícitamente dirigida a la adquisición y fortalecimiento del sistema de comunicación más perfeccionado que existe; este quehacer conjunto se fundamenta en procesos *interactivos* cuyo motor principal es la propia actividad del niño: sus intentos y sus construcciones imperfectas proporcionan a la madre información para que pueda ajustar su comunicación y su lenguaje a los intereses y al nivel formal adecuado para el niño.

Este ajuste es fundamental para la retroalimentación y la reestructuración progresiva del sistema de normas lingüísticas.” (Monfort y Juarez, 1989: 16).

Por supuesto que, las variables propias de cada niño, aportan diferencias a cualquier tipo de desarrollo (no sólo de carácter lingüístico), es más, aptitudes concretas de determinados niños pueden, incluso, llegar a ocasionar situaciones comunicativas en sus padres que influyan de una forma u otra en su desarrollo (Conti-Ramsden, 1995; Adams y Conti-Ramsden, 1997), como pueda ser la utilización de un lenguaje más centrado en mandar y dirigir que en la comunicación misma (lo que puede repercutir en avances del lenguaje más retardados de lo habitual, punto en el que incidiremos en el apartado dedicado a los trastornos del lenguaje).

Esta interacción con el medio, no sólo va a provocar una mayor estimulación a nivel sensorial, también va a ser la responsable de aportar diversas informaciones, que el niño necesita para ir modificando su lenguaje hacia modelos más adultos. Así mismo, es indispensable para la progresiva maduración neurobiológica de las partes cerebrales encargadas del lenguaje y la comunicación (Monfort, 1993; Turner, 1990; Chevri-Muller, 1997). Este ritmo madurativo dependerá, por tanto, de las diferencias existentes en los distintos niños, así como a las diferentes implicaciones de carácter externo.

Todo ello queda especificado perfectamente en palabras de Garton (1994):

“Existen numerosas ocasiones en las cuales los niños se implican en interacciones sociales activas que son fundamentales para el desarrollo de las capacidades lingüísticas y cognitivas y del conocimiento.

(...) La relativa contribución del niño, y, como es de suponer, de la otra persona, afectará a la naturaleza y al resultado de la interacción. Esta contribución depende tanto de los niveles existentes de experiencia y conocimiento como de la naturaleza y propósito de la interacción. En el caso del niño, su edad, lenguaje previo y conocimiento lingüístico, influirán sobre la naturaleza y el alcance de su contribución (...) el contexto y la función de la interacción social determinará el/los papel/es adoptados por participantes y sus relativas contribuciones”. (Garton, 1994: 23).

Nosotros vamos a partir del supuesto de que, la interacción social, por tanto, va a ser facilitadora de cualquier tipo de desarrollo, especialmente lingüístico, que es el que nos ocupa (Bearison, 1982; Light, 1983; Murray, 1983; Bruner, 1989), aunque no resulte tan fácil probar, como puede parecer en un primer análisis, ya que el número de mecanismos y variables que influyen en el desarrollo lingüístico, son difíciles de identificar y medir.

En este sentido, y para lograr una mayor claridad expositiva, vamos a centrar nuestra atención en autores, cuya relevancia dentro de estas teorías (basadas en la interacción social como centro del desarrollo del lenguaje) es indiscutible. Así podemos citar: Bruner, 1986; Vygotski, 1986 y Monfort y Juárez, 1989.

Bruner (1994) considera que son necesarias dos bases para que el lenguaje pueda ir desarrollándose de forma adecuada:

- La primera sería lo que él ha venido llamando LAD o Dispositivo de Adquisición del Lenguaje, que supondría los requisitos innatos, con los que parte el niño, pero que no considera, en ningún momento, como únicos a la hora de realizar la comunicación.

- La segunda, y principal, viene dada por lo que ha denominado LASS o Sistema de Apoyo a la Adquisición del Lenguaje, es decir, la presencia de un entorno que facilite la adquisición del lenguaje o, apoyo dado por las personas que rodean al niño, de tal forma que:

“el más poderoso estímulo que se puede usar en las experiencias ordinarias de aprendizaje es la respuesta social (...) una respuesta social negativa a las iniciativas del niño es una de las cosas más perjudiciales que se pueden hacer”. (Bruner, 1994: 27).

Vygotski (1987) considera que la base es la relación recíproca individuo-sociedad, así:

“El contexto de cambio y desarrollo es el principal foco de atención, dado que es ahí donde podemos buscar las influencias sociales que promueven el progreso cognitivo y lingüístico, así como el aprendizaje del niño”. (Garton, 1994: 20).

Parte, por tanto, de que el lenguaje tiene un origen social, y, a su vez, es la propia sociedad la que origina el lenguaje. El niño irá desarrollando su capacidad lingüístico-

comunicativa en interacción con el adulto y éste, a su vez, irá promoviendo ese desarrollo lingüístico del niño.

Considera el lenguaje como instrumento social de comunicación, poco a poco va interiorizándose, hasta convertirse en organizador de la acción personal (Vygotski, 1977). No cree que las funciones superiores sean requisito de la comunicación (Piaget, 1969), más bien el resultado de la misma.

Esto le lleva a sentar las bases de enseñanza-aprendizaje y lo que se ha venido llamando *Teoría del Andamiaje* (Vygotski, 1979), que explica cómo el niño va aprendiendo, gracias a las construcciones que ya tiene formadas, por lo tanto, la mejor forma de enseñar al niño sería partiendo de lo que ya sabe, o bien, de lo que no es capaz de hacer sólo pero sí con ayuda (Zona de Desarrollo Próximo -Vygotski, 1977) y, a partir de ahí, sentar las bases del posterior conocimiento.

Monfort y Juárez (1989) consideran que *se aprende a hablar hablando*, y no sólo parte de la idea de la interacción social (especialmente madre-hijo), como base fundamental para el desarrollo del lenguaje, sino que, incluso, propone una terapia del lenguaje (para niños que manifiestan retardos en su desarrollo lingüístico) basada en los mecanismos generales de esta adquisición. De cualquier forma, en el apartado dedicado a los mecanismos de adquisición del lenguaje, profundizaremos en las ideas de estos autores.

En cualquiera de los casos, un aspecto que viene a complementar esta interacción social es el lenguaje bebé o baby-talk (Ferguson, 1964), es decir, el tipo de lenguaje que

los adultos (especialmente figuras de apego) utilizan a la hora de dirigirse al niño. Supone un lenguaje con unas características propias, cuya función principal es lograr una comunicación adecuada con el niño, utilizando estrategias que lleven a una mejor comprensión de lo que se dice, por parte del pequeño, y que, a su vez, fomenten la imitación del lenguaje.

Así pues, con la utilización inconsciente de este tipo de lenguaje, se cumplen dos funciones lingüísticas básicas que relacionan al niño con su entorno: interacción e imitación, las cuales sientan las bases para un adecuado desarrollo lingüístico.

Como características básicas del *lenguaje bebé* nos parece adecuado citar, como nota aclaratoria en este sentido, las siguientes:

- Se habla más despacio, con más pausas y pautas más largas
- Se sube el tono de la voz, empleando un registro más agudo
- Se cuida más la pronunciación
- La entonación es más expresiva
- Los enunciados son más cortos y, en general, más simples
- Los enunciados son más completos (se observan menos cambios repentinos de construcción, menos omisiones, menos estructuras inacabadas)
- Es redundante (se repite con frecuencia parte o la totalidad de los enunciados)
- Se emplea un número más limitado de palabras, eligiendo en general la fórmula más sencilla y usando más diminutivos.
- El adulto hace constantes referencias al contexto, designando o manipulando los referentes concretos de la comunicación
- Se utilizan gestos y mímicas".(Monfort y Juarez, 1993:29)

Visto lo expuesto, resulta evidente la influencia que, la estimulación del entorno, tiene para el desarrollo del lenguaje, a este respecto da igual basarnos en el *baby-talk* de

Ferguson (1964), en los *formatos* de interacción de Bruner (1989), el los *mecanismos de adquisición* del lenguaje de Monfort (1993) o en la *teoría del andamiaje* de Vygotski (1986).

El fin teórico y práctico es el mismo: aunque el niño sea poseedor de unas bases innatas de adquisición del lenguaje, existen, en toda sociedad, una serie de mecanismos de interacción inconscientes, que influyen en toda maduración lingüística. De hecho, aunque, biológicamente, el niño esté equipado con los requerimientos necesarios para que su lenguaje se desarrolle, si no posee la estimulación social y familiar adecuada, esta evolución podrá no llevarse a cabo de una forma satisfactoria.

En definitiva, no es posible hablar de desarrollo del lenguaje, si no tenemos claro que esta interacción niño-entorno resulta básica, y que su influencia, positiva o negativa, repercutirá en toda evolución lingüística (para bien o para mal).

3.- Mecanismos de adquisición del lenguaje.-

Intimamente ligado con el punto anterior, se encuentra el de los mecanismos utilizados para desarrollar el lenguaje. De hecho, estos mecanismos se llevan a cabo gracias a la interrelación adulto-niño, niño-niño, con lo cual resultan mecanismos incluidos dentro de la interacción social del individuo.

Puede ser útil, pues, volver a las ideas de Bruner (1994) cuando afirma que:

“(…) hay un Sistema de Apoyo de Adquisición del Lenguaje que elabora la interacción entre los seres humanos, de forma tal que ayuda a dominar los usos del lenguaje a los aspirantes a hablarlo. Es este sistema el que proporciona un apresto funcional que no sólo hace posible la adquisición del lenguaje, sino que hace que ésta se desarrolle en el orden y con el ritmo con el que habitualmente se produce.” (Bruner, 1994: 118).

Para que este sistema de apoyo pueda llevarse a cabo, existe, lo que el autor ha venido llamando, formato o pauta de interacción adulto-niño (o niño-entorno) que favorece la adquisición del lenguaje, por medio de roles y rutinas, que se encuentran dentro del propio contexto cultural del niño y que, sientan las bases de los mecanismos lingüísticos, necesarios para su evolución.

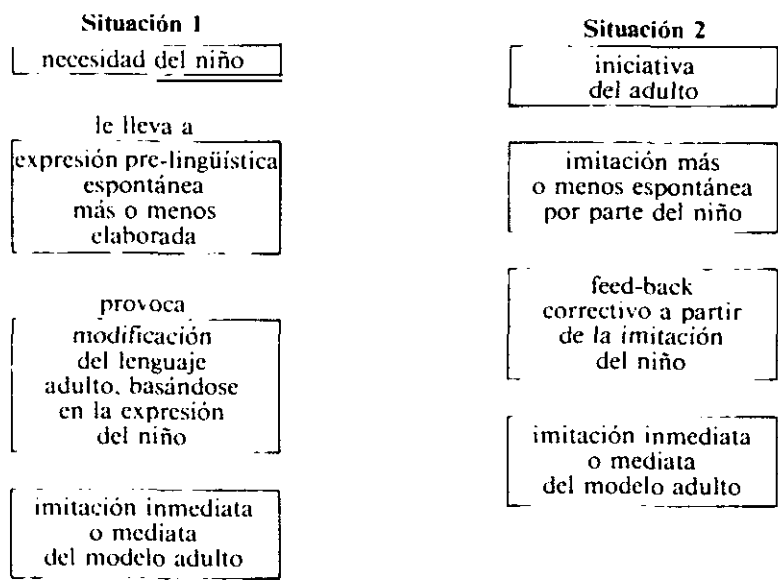
En todo proceso de enseñanza-aprendizaje del lenguaje existen, lo que Pardal (1995) llama, *procedimientos educativos implícitos*, centrados en dos MECANISMOS básicos de adquisición del lenguaje: la **interacción** y la **imitación** (Juarez y Monfort, 1993; Snow, 1987).

Es decir, el desarrollo llevado a cabo por un niño, parte de una primera interacción con el adulto, este segundo (en una interacción lingüística adecuada, como suele ser en la mayoría de los casos) llevará a cabo una serie de estrategias educativas que, concretamente Wyatt (1969) centra en dos:

- Expansiones sintácticas: en las que el adulto es el modelo que ayuda a que el niño vaya fijando las reglas de la sintaxis, propias de su lengua (Si el niño dice: “oto”, el adulto repite: “Uy! que moto más bonita y que grande es”).

- Expansiones semánticas; en las que el adulto ampliará el enunciado inicial del niño dando, así, la posibilidad de que aumente su vocabulario (si el niño dice: “pan”, el adulto responderá con un enunciado más elaborado: “¿Quieres pan o galletas?”)

Este tipo de enunciados, son descritos por Juarez y Monfort (1989; 1993) como *feed-back correctivo*, que es posible representarlo esquemáticamente de la siguiente forma:



En Monfort y Juarez, 1993: 26.

Este feed-back o retroalimentación del adulto podrá centrarse en las correcciones apropiadas en cada momento: fonéticas/fonológicas, semánticas o morfosintácticas. El caso es que sirva de modelo adecuado de lenguaje para las próximas emisiones infantiles.

De gran importancia, dentro de estos mecanismos de adquisición, son los juegos y actividades de tipo lúdico (Moyses, 1990; Rutter, 1982; Stone, 1982); ya que todo esto se lleva a cabo de una forma inconsciente, y similar en todos los países y lenguas (McNeill, 1970), qué mejor forma de que el niño lo asimile, que por medio de lo que a él más le gusta, que es jugar.

La tarea de adquisición del lenguaje, no consiste tanto en enseñar contenidos al aprendiz, como en que el niño vaya asimilando su lenguaje de una forma natural, dentro de su propio contexto, por medio de actividades gratificantes en sí mismas (juego, conversaciones, etc.).

Lo anterior, unido a que el principal mecanismo de adquisición del lenguaje, es la propia comunicación (Bruner, 1994; Garton, 1994; Monfort, 1993), deduciremos que, cualquier tipo de ayuda, ofrecida al niño, por mediación de estos cauces, beneficiará, en cualquier caso, el desarrollo lingüístico infantil e irá facilitando, progresivamente, el uso del lenguaje de una forma adecuada.

En definitiva, y para concluir el apartado, podemos centrar nuestro punto de mira, en lo que a mecanismos de adquisición del lenguaje se refiere, en dos, concretamente:

- Interacción
- Imitación

Dentro, ambos, de un supuesto básico e imprescindible en todo desarrollo: la comunicación.

4.-Pautas evolutivas de desarrollo verbal.-

Para facilitar una mejor comprensión de nuestro trabajo, dividiremos el desarrollo lingüístico del niño en apartados, lo que no quiere decir que dicho desarrollo se lleve a cabo así, en departamentos estancos, más bien por facilitar nuestra exposición, en este sentido. Dichos apartados, se encuentran fundamentados en las diferentes áreas en las que se estructura y organiza la lengua:

- fonética/fonología
- semántica
- morfosintaxis
- pragmática

4.1.- Desarrollo fonético/fonológico.-

Para tener claro a qué tipo de desarrollo nos referimos, primeramente definiremos ambas disciplinas:

- la fonología se encarga de estudiar la forma y organización de la sustancia misma del significante, es decir, trabaja con fonemas, supone las propiedades invariables del sonido. Podría considerarse como la representación mental de las unidades lingüísticas puras, sea cual sea su colocación en una palabra (Gallardo y Gallego, 1995; Jajobson y Halle, 1984);

-la fonética, en cambio, se centra en los sonidos a partir de la articulación, supondría la materialización, o aspecto material del sonido, en función de las diversas transformaciones que pueden tener en el habla (Perelló, 1977; Martín, 1986; Llisterri, 1991).

En cualquier caso, se utilizan indistintamente, se habla de forma igualitaria de desarrollo fonético o fonológico, para analizar la manera en que los niños van adquiriendo los fonemas y sonidos, propios de su lengua. Aunque, sí debemos matizar que, un retraso fonético no supondría más que una dificultad articulatoria, mientras que un retraso fonológico afectaría a la conceptualización misma de los rasgos diferenciadores de los fonemas, por lo que, consideramos más apropiado, hablar de desarrollo fonético propiamente dicho (aunque los distintos autores lo utilicen de forma indiscriminada).

En general, podemos afirmar que “el desarrollo fonológico describe cómo se forman poco a poco los estereotipos fisiológicos que controlan la articulación de los sonidos del habla.” (Nieto, 1990: 17). Estos estereotipos van a revelar que el niño posee un sistema, que le es propio, en el cual se encuentran todas las modificaciones realizadas al lenguaje adulto (Normand, 1997).

La evolución fonética/fonológica de un niño puede ser fácilmente analizada, ya que se trata de un sistema productivo que nos posibilita un fácil estudio y de una forma objetiva (no ocurre lo mismo con el proceso perceptivo).

Esta facilidad de estudio, ha llevado a que autores como Juárez y Monfort (1993), Aguado (1995) o Bouton (1976), lleguen a conclusiones claras sobre cómo se produce el desarrollo de este sistema de organización lingüística, las cuales pueden resumirse en las siguientes:

- El orden de aparición de los diferentes fonemas y sus estructuras de desarrollo se encuentran claramente definidos y son muy similares en todas las lenguas.
- La velocidad de adquisición de cada fonema puede variar de un sujeto a otro, en función de diferentes variables, intrínsecas o extrínsecas.
- Las distintas producciones del niño, suponen un sistema, con valor en sí mismo, aunque sea diferente al modelo adulto.
- La nueva utilización de un fonema siempre supone la anterior adquisición de otro.

En este sentido, el niño va a ir avanzando en sus adquisiciones fonológicas/fonéticas:

“a través de una serie de oposiciones diversas, va afinando cada vez más su capacidad articulatoria gracias a una serie de adaptaciones dentro del esquema de aprendizaje por feed-back”. (Monfort y Juárez, 1993: 34).

Es decir, el niño irá adquiriendo el sistema fonológico, propio de su lengua, de forma paulatina, por medio de oposiciones de sonidos que dependerán del medio en el que se desarrolle.

En esta línea, Ingram (1976) y Boch (1984) estudiaron las diferentes estrategias propias que se ponen en marcha para la adquisición fonológica. Consideran que los fonemas, no se adquieren de forma alternativa, más bien de forma conjunta (unos con otros), por medio de tres procesos:

- sustitución (de un fonema por otro más avanzado evolutivamente),
- asimilación (de un sonido por otro en la misma palabra) y
- simplificación (o reducción de la palabra a su estructura más básica).

Especial protagonismo tendrá aquí lo que, en anteriores apartados, veníamos llamando *feed-back correctivo* (Monfort y Juárez, 1989, 1993), ya que, la nueva adquisición de un fonema no se va a realizar de forma aislada, sino que su uso se irá llevando a cabo, de forma prácticamente inconsciente, dentro del propio contexto comunicativo.

Desde el momento de su nacimiento, el niño va emitiendo diferentes tipos de sonidos que, poco a poco, y por medio de oposiciones, irán tomando forma para convertirse en articulaciones propias de su lengua. El ritmo de adquisición es muy variable de un sujeto a otro, es, entre los dos y los cuatro años, cuando dicha adquisición tiene su apogeo. En cualquier caso, a los seis años, el niño debería tener ya adquirido todo el repertorio fonético correspondiente.

Aunque, como comentábamos, la velocidad de adquisición de los diferentes fonemas sea variable, sí que, autores especialistas (Monfort y Juárez, 1993; Aguado, 1995; Gallardo y Gallego, 1997) coinciden en afirmar que, el orden observado en las diferentes adquisiciones, sí que suele ser el mismo. Así podemos hablar de los siguientes grupos de diferenciación:

<p>GRUPO INICIAL</p> <p>p b m t</p> <p>sólo sílabas directas (C-V)</p>	<p>PRIMER GRUPO DE DIFERENCIACION</p> <p>l n ñ d j k g</p> <p>se añaden sílabas inversas (V-C) y mixtas (C-V-C), con n y m.</p>
<p>SEGUNDO GRUPO DE DIFERENCIACION</p> <p>s f ch ll</p>	<p>TERCER GRUPO DE DIFERENCIACION</p> <p>z</p> <p>se añaden sílabas inversas y mixtas con s y sinfonos (C C V) con l.</p>
<p>CUARTO GRUPO DE DIFERENCIACION</p> <p>r rr</p> <p>se añaden sílabas inv. y mixtas con l.</p>	<p>QUINTO GRUPO DE DIFERENCIACION</p> <p>se añaden sinfonos con r, combinaciones de 3 consonantes.</p>

En Monfort y Juárez (1993: 35).

4.2.- Desarrollo semántico.-

Como definición que clarifique, sobre a qué aspecto concreto del lenguaje nos estamos refiriendo, podemos citar la siguiente:

“La Semántica es la parte de la Lingüística que estudia la significación de las palabras de una Lengua. Dentro del componente semántico podemos considerar al léxico como el conjunto de palabras de dicha lengua. (...) los componentes semánticos son valores distintivos que nos ayudan a analizar el significado de las palabras.” (Gallardo y Gallego, 1995: 69).

Es decir, concretando la definición, podríamos considerar la semántica como el vocabulario que el niño posee, el que conoce y el que utiliza, y las diversas relaciones que establece en sus adquisiciones en este terreno.

En cualquier caso, podríamos diferenciar entre el almacenamiento (o captación), que el niño realiza del léxico, el acceso a dicho léxico y la recuperación del mismo (procesos de codificación/decodificación), y reconocimiento, de un léxico determinado (Martínez Celdrán, 1998; Uribechebarría, 1992). No obstante, nos referiremos a la evolución semántica, de forma general, como la capacidad que, el niño va desarrollando, en cuanto a la adquisición, acceso y reconocimiento del léxico.

Este desarrollo semántico se va a ir realizando, también, por medio de diferenciaciones y oposiciones del contenido de una palabra con otra (Normand, 1997; Monfort, 1993), en este caso, de una forma, incluso más nítida, que en la fonológica.

El niño pasará por diferentes etapas de desarrollo semántico, con diversas peculiaridades en cuanto al léxico que va a utilizar. Entre éstas se pueden destacar:

- Falta de correspondencia de la palabra utilizada con la realidad (Reich, 1976; Monfort y Juarez, 1993).
- Subextensión o uso parcial de una palabra (por ejemplo utilizar la palabra “nene” para designar solamente a su hermano, el resto de niños no serían nenes).
- Sobre-generalización (Monfort, 1993; Normand, 1997), o utilización de una sola palabra (para designar a un colectivo) basada en una idea concreta sobre su significado o parecido (por ejemplo utilizar “brum, brum” para designar a todos los vehículos de motor).
- Invención o creación de palabras nuevas (diferentes a las adultas) con un significado concreto (Nieto, 1990).

Podemos, por tanto, afirmar que el sentido, o significado general de estas primeras palabras, se irá afinando paulatinamente gracias:

- al desarrollo cognitivo del niño,
- a la estimulación recibida por el entorno y
- a los diferentes modelos que éste le va ofreciendo.

Cualquier novedad que vaya asimilando, servirá para que el niño modifique la organización semántica que tiene en ese momento.

Este desarrollo semántico coincide con el fonológico, no sólo en que se lleva a cabo por medio de oposiciones, también son destacables las grandes diferencias individuales con las que podemos encontrarnos, no sólo en cuanto a desarrollo cuantitativo se refiere (número de palabras que el niño usa en una determinada edad), sino también en cuanto al tipo de palabras utilizadas con mayor asiduidad (nombres, fórmulas sociales, etc.).

Sí que se puede afirmar que, por regla general, las primeras palabras que utiliza un niño suelen ser sustantivos (Normand, 1997; Nelson, 1973), es más, sustantivos de referentes que el niño conoce, que se encuentran en su entorno más inmediato.

Como base del desarrollo semántico, a nivel **cualitativo**, podíamos quedarnos con esa organización mediante diversas *oposiciones* cada vez más elaboradas y para dar constancia de ello, matizamos que:

“El desarrollo lexical no se limita, pues, al aprendizaje de una palabra o expresión verbal en una determinada situación: sigue después un proceso de acercamiento de los significados a través, probablemente, de una autorregulación sucesiva de la extensión referencial en base a los contextos situacionales que el niño va encontrando y las expresiones verbales de los adultos durante estas experiencias individuales.” (Juarez y Monfort, 1993: 41).

En cuanto al desarrollo **cuantitativo**, mostraremos una tabla indicativa (Rondal, 1979) sobre la comprensión semántica del niño (siempre superior a la expresión):

Edad	Nº de palabras	Crecimiento
10 meses	1	
12 meses	3	2
15 meses	19	16
19 meses	22	3
21 meses	118	96
2 años	272	154
2 años y medio	446	174
3 años	896	450
3 años y medio	1222	326
4 años	1540	318
4 años y medio	1870	330
5 años	2072	202
5 años y medio	2289	217
6 años	2562	273

En Monfort y Juarez (1993: 45).

Para acercar al lector a las pautas evolutivas concretas, dependiendo de la edad, que lleva el desarrollo, tanto semántico, como fonético/fonológico, hemos recurrido a diferentes pruebas (Curriculum Carolina, 1994; Escala Reynel de Desarrollo del lenguaje, 1979; Escala de Desarrollo Battelle, 1989; Brunet-Lezine, 1965; Guía Portage de Educación Preescolar, 1978; Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas, 1989) y autores (Monfort y Juarez, 1993; Nieto, 1990; Barrio, 1988; Sos Abad y Sos Lansac, 1991;

Armesto y García, 1989; Aguado, 1993). Las pautas evolutivas, en función de la edad, más significativas, pueden resumirse en las siguientes:

Pautas evolutivas de cero a tres años
PRIMEROS MENSAJES
<ul style="list-style-type: none"> - Presta atención y reacciona a los sonidos - Gritos indiferenciados semánticamente - Primeras realizaciones fonéticas sin contenido semántico - Grito y llanto como parte del comportamiento motor - Balbuceo como reacción egocéntrica
SEGUNDO MES
<ul style="list-style-type: none"> - Aparición de sonidos vocálicos - Presta especial atención a la voz y a los ruidos familiares - Los ruidos y llantos que produce empiezan a diferenciarse por la causa que los provoca
TERCER MES
<ul style="list-style-type: none"> - Comienza el balbuceo - Percepción de las reacciones de su entorno a sus producciones sonoras - Comienza a diferenciar los ruidos exteriores de sus propias emisiones
SEXTO MES
<ul style="list-style-type: none"> - Emisión de sonidos más estructurados - Papel fundamental de la audición para el laleo - Evocación del sonido por el habla del otro - Aumento del lenguaje comprensivo

SÉPTIMO MES
<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión global de cierto tonos e inflexiones de la voz adulta - Emisión de muy diversos sonidos - Inicio del balbuceo reduplicado
NUEVE A DIEZ MESES
<ul style="list-style-type: none"> - Aparición de gestos significativos - Parece reconocer la música del lenguaje - Pucheros con intencionalidad - Responde a su nombre y a algunas consignas sencillas muy expresivas - Vocaliza de forma articulada - Imita la melodía de las emisiones adultas
DOCE A DIECIOCHO MESES
<ul style="list-style-type: none"> - Aparición de jerga con prosodia semejante a las frases - Entiende algunas órdenes en situación - Imita ciertas palabras y ya dice de dos a tres diferenciadas - Vocalizaciones muy abundantes - Señala y pide las cosas - Generalización excesiva - Primeras palabras que expresan fundamentalmente deseos y necesidades unidos al placer de usar el lenguaje - Comprensión mucho más extensa - Manifiesta mucho interés por el lenguaje
DIECIOCHO A VEINTICUATRO MESES
<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de las palabras con valor de acción - Negación gestual y verbal - Entonación adecuada de su lenguaje elemental

- Comprensión de órdenes complejas
- A partir de los 20 meses, es capaz de combinar palabras

VEINTICUATRO A TREINTA Y SEIS MESES

- Comprensión muy estable
- La jerga suele desaparecer progresivamente
- Dispone de varias decenas de palabra y empieza a emplear dos o tres de ellas juntas
- Predominan los nombres de cosas y personas
- Empieza a utilizar ciertos nombres personales con interpretación egocéntrica
- Aumento de la capacidad de simbolización
- Mayor uso de adverbios, adjetivos, pronombres y plurales
- A los 36 meses, crecimiento muy importante de vocabulario
- Utiliza abundantemente el lenguaje, cuando está solo y para comunicarse

Pautas evolutivas de tres a seis años

- Ya ha integrado la dimensión simbólica y comunicativa del lenguaje
- El vocabulario presenta un aumento muy importante
- El vocabulario se hace cada vez más preciso
- Dice todo lo que piensa para reforzar su pensamiento

TRES AÑOS

- Utiliza artículos determinados e indeterminados
- Repite seis sílabas
- Da su nombre a un trabajo creativo
- Utiliza el plural terminado en "s"
- Expresa acciones futuras
- Usa el imperativo
- Emplea el tiempo pasado de los verbos irregulares

- Obedece órdenes simples que impliquen dos acciones
- Puede dar o mostrar algo cuando se le pide
- Señala objetos familiares cuando se le nombran
- Señala cinco partes del cuerpo
- Señala dibujos de una ilustración cuando se le nombran
- Comprende: flojo, fuerte, encima, dentro, debajo, el más grande, el más largo..

CINCO AÑOS

- Expresa nociones espaciales y temporales
- Repite doce sílabas
- Utiliza el plural terminado en “es”
- Utiliza el pasado de verbos irregulares
- Utiliza el comparativo
- Conoce los nombres de colores y números
- Emplea los relativos
- Utiliza conjunciones
- Utiliza pronombres posesivos
- Utiliza adverbios de tiempo
- Conoce las palabras: dentro, debajo, encima, delante, detrás
- Conoce los verbos de acción
- Comprensión de palabras interrogativas: ¿dónde?, ¿por qué?, ¿para qué?.
- Comprende el pasado y el futuro
- Comprende términos que entrañan comparación y contrarios

En cualquier caso, y como hemos podido observar en el cuadro elaborado, resulta especialmente difícil, realizar una división exhaustiva entre los distintos componentes del lenguaje (de ahí que hayamos decidido unir semántica y fonética/fonología en un mismo cuadro), ya que, existen aspectos que podrían pertenecer, al mismo tiempo, a la semántica o a la morfosintaxis y, muchos de ellos,

claramente se encuentran implicados con la pragmática. con lo cual, la exposición de estas adquisiciones no supone elaborar compartimentos estancos, y somos plenamente conscientes de las adquisiciones que pueden ser compartidas.

4.3.- Desarrollo morfo-sintáctico.

En general, hablamos de morfología cuando nos referimos a:

“Una disciplina lingüística que se ocupa del estudio de la estructura de palabras y de las relaciones que se producen en el seno de ésta”. (Martínez Celdrán, 1998: 113)

Y nos referimos a la sintaxis como:

“Una parte de la lingüística que da razón a la estructura de las oraciones de una lengua. Sintaxis significa ordenación.” (Martínez Celdrán, 1998: 149)

Por tanto, podemos considerar la morfosintaxis como la disciplina que se encarga de las combinaciones del léxico, para poder formar oraciones, y de las diferentes variantes posibles dentro de las propias palabras para formar frases con pleno sentido (género, número, etc.). La evolución de este aspecto está muy ligada a la propia evolución del pensamiento del niño (aunque siempre haya que tener en cuenta los estímulos ambientales que reciba).

Según Nieto (1990), la evolución gramatical de un niño dependerá de factores como:

- el desarrollo de su pensamiento lógico,
- la gramática utilizada por su entorno,
- la habilidad del niño en cuanto captar el ritmo del lenguaje y
- las oportunidades que le dan para hablar.

No olvidemos a Monfort y Juarez (1989) o a Bruner (1995) cuando afirman que *se aprende a hablar, hablando*.

Queremos destacar el primer factor, o nivel intelectual, ya que hay que tener en cuenta que los dos momentos de mayor auge morfo-sintáctico (en que los avances del niño son más evidentes) son los dos-tres años y los seis-siete, es decir, períodos claves de desarrollo intelectual (pensamiento preoperatorio y operatorio de Piaget -1977-).

La paulatina adquisición de esta gramática, por parte del niño, se va a llevar a cabo por medio de dos mecanismos (Juarez y Monfort, 1993): imitación y extensión analógica. Como vemos, la imitación forma parte de cualquier adquisición lingüística que los más pequeños vayan alcanzando, de tal forma que se aproxima, poco a poco, al modelo adulto (de ahí la importancia de ofrecer modelos de lenguaje adultos y correctos).

Como elementos a destacar por su importancia en la formación de las primeras frases gramaticales tenemos (Normand, 1997):

- Entonación (que le servirá para ofrecer diferentes modelos de frases),
- Sobregeneralización (al igual que en el desarrollo semántico),
- Flexiones (modificaciones de las palabras dependiendo de su final) y
- Orden de las palabras (lo último en alcanzar).

En cualquier caso, hay que tener en cuenta, que los errores gramaticales, observados en un principio, no son cometidos por el niño de forma aleatoria, más bien reflejan una organización infantil propia, cerrada y con sentido en sí misma que, poco a poco, va avanzando hacia el modelo correcto (Normand, 1997; Monfort y Juárez, 1993).

Tomando como referencia las baterías y autores citados, en el desarrollo semántico, hemos elaborado unas pautas evolutivas, en cuanto al desarrollo morfo-sintáctico se refiere, para cerrar este punto de una forma clara y sistemática.

Pautas evolutivas de cero a tres años
ETAPA PRELINÜÍSTICA: DE 0 A 12 MESES
<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad para tomar parte en rutinas de intercambio social - Preferencia ante estímulos visuales y auditivos (especialmente la voz humana) - Protoconversaciones (diálogo primitivo: contacto ocular, gorjeo y alternancia en las expresiones). - Primeras vocalizaciones - Reconocimiento y anticipación ante la interacción con el adulto (rutinas lúdicas). - Repetición de sílabas cada vez más complejas - Balbuceo - Comienzo de la entonación, ritmo y tono. - Gestos deícticos (señalar, pedir) que llevan a los protoimperativos. - Conducta protodeclarativa, o compartir la comunicación con el adulto. - Comienza la comprensión de palabras familiares.
DOCE A VEINTICUATRO MESES
<ul style="list-style-type: none"> - Frases holofráscas, o palabra-frase (una sola palabra, sustantivo, por regla general, con un gran contenido). - Primeras combinaciones de dos a tres palabras - No existen flexiones ni uso de nexos - La significación gramatical depende de la entonación, de gestos y de mímica - A veces, hacen comentarios sobre una persona u objeto

<p>VEINTICUATRO A TREINTA Y SEIS MESES</p>
<ul style="list-style-type: none">- Nacimiento de estructuras sintácticas específicas de complejidad creciente- Enunciados de tres a cuatro palabras- Aparición del artículo indefinido y de algunos pronombres personales- El orden de la frase se va adaptando al idioma- Imperativo, infinitivo, presente de indicativo, gerundio y pretérito imperfecto, son las flexiones más habituales, pero utilizadas con mucha rigidez
<p>Pautas evolutivas de tres a seis años</p>
<p>TRES AÑOS</p>
<ul style="list-style-type: none">- El orden correcto de las palabras se impone en enunciados simples- Primeras coordinaciones entre enunciados simples- Frases correctas de 4-5 palabras- Le entienden personas ajenas a su familia- Formula preguntas utilizando: qué, quién, dónde, por qué y cómo- Explica sus experiencias- Dice para qué sirven objetos comunes- Responde al cómo, qué, quién, cuándo y dónde- Describe una lámina- Lleva a cabo dos órdenes no relacionadas
<p>CINCO AÑOS</p>
<ul style="list-style-type: none">- Emplea subordinadas circunstanciales de causa- Las estructuras sintácticas se acercan a las normas adultas- Comprensión de interrogativas- Recuerda hechos de una historia oral- Describe estampas para establecer semejanzas y diferencias- Interés por el juego verbal- Utiliza frases de estructuras complejas

4.4.- La Pragmática.-

Aunque la pragmática no es considerada como un nivel lingüístico más, sí que queremos matizar cuestiones, que le son propias, y que resultan imprescindibles para un adecuado desarrollo comunicativo-lingüístico ya que, la pragmática implica, los usos del lenguaje, los momentos, contextos e interlocutores, con los que el niño interactúa de diferente forma. Creemos, por tanto, que es, un apartado del lenguaje, gracias al cual el resto cobra relevancia y tiene sentido. Supone el nexo de unión entre el niño y su entorno, en cuanto a las funciones lingüísticas se refiere.

Por tanto, consideramos la pragmática como:

“disciplina lingüística que se dedica al estudio de la lengua como sistema de signos con una finalidad eminentemente comunicativa (...) No se trata de un nivel lingüístico más, comparable al fonológico o al sintáctico, sino más bien de un componente externo o de una capacidad que trabaja a partir de las unidades de la lengua y que se deriva de la actividad conjunta de los sistemas centrales de memoria, asociación, razonamiento, decisión, etc.” (Martínez Celdrán, 1998: 217)

Podemos, por tanto afirmar que, el fin último del lenguaje, es la propia comunicación, y que el hecho de que el niño, posea adecuadas habilidades, en lo que a la pragmática se refiere, implicará que será, comunicativamente competente.

En este sentido, coincidimos con Latraverse (1987) y Martínez Celdrán (1998), en que, esta competencia, se manifiesta a través de:

- la capacidad del niño de adecuar sus enunciados;
- la capacidad para calcular el contenido que va a comunicar;
- la capacidad de seguir las reglas sociales propias de la comunicación

Lo anterior implica que, no resulta fácil, establecer una serie de fases evolutivas, en lo que a la pragmática se refiere, pero sí que, debemos destacar que, el adecuado desarrollo de la pragmática en el niño, implica, de forma ineludible, el conocimiento, por su parte, del contexto comunicativo en el que se desenvuelve, en lo que se refiere al conocimiento del interlocutor, del entorno y de la situación (Bertuccelli, 1993; Escandell, 1996). La pragmática, por tanto, supone la posibilidad de llegar al fin último del lenguaje, que es la comunicación, por medio del uso del lenguaje de una forma efectiva y adecuada a la situación y al entorno comunicativo, en el que el niño se desenvuelve.

Elemento de vital importancia, en este apartado que nos ocupa, es el de las distintas funciones que tiene el lenguaje (Halliday, 1982). Es decir, que el niño sea competente, lingüísticamente hablando, va a implicar que sea capaz de usar el lenguaje de forma comunicativa, utilizándolo en distintas situaciones y con diferentes usos (mandar, pedir, preguntar, etc.)

Ya para finalizar, y como pautas evolutivas, propiamente dichas, en lo que a la pragmática se refiere, estamos de acuerdo con Martínez (1998) y Luria (1984), en lo siguiente:

“Esta función se desarrolla en las primeras etapas de vida del niño gracias a la interacción lingüística con su madre o con su educador, quienes a través del lenguaje acompañan, constatan y dirigen la actividad del niño que todavía no puede hablar.

Cuando el niño es mayor puede organizar su propia actividad verbalizándola, hasta que esto se interioriza y pasa a constituir el llamado lenguaje interior.” (Martínez Celdrán, 1998: 234)

Esto nos recuerda a la idea de Vygotski (1989), al afirmar que, que toda función mental superior, incluido el lenguaje, aparece, en primer lugar, a nivel social, para pasar, más tarde, a interiorizarlo.

En general podemos decir que supone la clave en toda comunicación, que toda intervención, a nivel lingüístico, tendrá que tener una base pragmática y comunicativa, que actúe como nexo entre todos los componentes lingüísticos.

En definitiva, queremos añadir que existen muy pocos estudios al respecto de la pragmática y que es difícil sistematizar períodos evolutivos concretos en este sentido. No obstante, queremos concretar que la evaluación de la pragmática, en el lenguaje infantil, se encuentra basada en los usos del lenguaje, en la capacidad comunicativa que el niño manifiesta en función del contexto lingüístico (momento, situación, interlocutores, etc.) en el que lleva a cabo conducta comunicativa.

Como datos que ayuden a entender las adquisiciones que, el niño deberá ir adquiriendo, en lo que a pragmática se refiere, podemos quedarnos con los siguientes (Escandell, 1996; Bertuccelli, 1993; Martínez Celdrán, 1998 y Pérez y Serra, 1998):

- capacidad de iniciativa
- capacidad de respetar los turnos conversacionales

- capacidad de realizar modificaciones sobre su propio discurso en función de la situación, el interlocutor, o el contexto en que se encuentre.
- capacidad de realizar preguntas para proseguir una conversación
- capacidad de preguntar y responder de forma adecuada
- capacidad de asociar sus intenciones con emisiones lingüísticas
- capacidad de manifestar cierto repertorio de habilidades comunicativas
- capacidad de reconocer rutinas y situaciones lingüísticas habituales
- capacidad de informar sobre acontecimientos determinados
- capacidad de participar en actividades realizando intercambios verbales

Como podemos observar, la pragmática, supone la capacidad comunicativa en sí misma, lo que implica, la enorme importancia de su adecuado desarrollo, para una óptima evolución del lenguaje del niño, lo que vendría a confirmar la máxima de Monfort y Juárez (1989) que: *se aprende a hablar, hablando*.

5.- Consideraciones finales.-

Para finalizar con este apartado, debemos añadir la importancia del mismo, como base ante cualquier tipo de evaluación, del niño, que queramos realizar. Sin tener unas pautas evolutivas claras (no sólo de adquisiciones concretas, también de mecanismos para llevar a cabo dichas adquisiciones), difícilmente podremos tener un diagnóstico fiable de la evolución lingüística del niño y, mucho más difícilmente, podremos promover ningún tipo de intervención.

No obstante, queremos destacar los siguientes **puntos básicos**:

- Existencia de diferentes tipos de organización del lenguaje (fonológica, semántica y morfosintáctica) con una evolución conjunta. Destaca también la presencia de la pragmática, como nexo de unión en cuanto a que supone todos los usos lingüísticos y contextos comunicativos en los que el niño se desenvuelve y la manera y aptitudes que posee para ello.

- Existencia de una base biológica que posibilita el desarrollo lingüístico, pero que si no es socialmente estimulada, corre el riesgo de evolucionar más lentamente o de forma incorrecta.

- Existencia de unos mecanismos básicos que posibilitan el dicho desarrollo: la interacción y la imitación.

- Necesidad de la necesidad de una continua comunicación, que posibilite una evolución lingüística correcta.

Por todo ello, este apartado nos servirá como base para elaborar cuestionarios evolutivos diagnósticos de aplicación a los sujetos protagonistas de nuestro estudio (adjuntados en el anexo).

Evaluación del Lenguaje

EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

Primera e ineludible fase en cualquier proceso de intervención, en cualquier ámbito, es la evaluación de necesidades. Esto, por tanto, tiene que verse, asimismo, reflejado en intervenciones a nivel de la comunicación y el lenguaje en la que se encuentra centrado nuestro estudio.

Si no sabemos, clara y concretamente, qué es lo que falla, difícilmente podremos intervenir de una forma adecuada y adaptada al sujeto en cuestión. Mendoza (1985), en este sentido, considera que, para que cualquier intervención tenga éxito, habrá que ponerlo en estrecha dependencia de sus métodos de evaluación y de los criterios diagnósticos en los que se haya basado. Por ello, hemos considerado necesaria la introducción de este apartado como algo independiente.

Haremos, para su análisis, un barrido sobre: qué, cómo, cuándo y para qué evaluar (Coll, 1992), de tal forma que la respuesta a dichos interrogantes aporte el marco necesario para incidir y conocer esta primera fase, de valor inestimable, para cualquier intervención en la comunicación y el lenguaje del niño.

1.- Consideraciones generales.-

La detección de la existencia de un retraso en el desarrollo del lenguaje se propicia por la observación de una diferencia del lenguaje del sujeto en cuestión, con respecto a la norma o nivel alcanzado por la mayoría de los niños en esa misma edad.

Este trastorno (como analizamos en el apartado destinado a los Trastornos Específicos del lenguaje) podrá variar, variando su gravedad desde:

“una ausencia de adquisición, un retraso en su aprendizaje, una regresión en su desarrollo, unos rasgos anómalos o una pérdida de lo aprendido. Estos trastornos pueden afectar total o parcialmente a los distintos aspectos de la comunicación lingüística.” (Monfort y Juárez, 1989: 43).

Este aspecto nos lleva a considerar que el proceso de evaluación nos debe llevar a conocer concretamente las características precisas de la alteración a la que nos enfrentamos y el grado en que la comunicación y el lenguaje del sujeto se encuentran afectados. En este sentido, podemos considerar que:

“toda evaluación del lenguaje supone la referencia a un modelo funcional que permita establecer hipótesis acerca de los mecanismos normales o patológicos subyacentes, así como definir eventuales estrategias de intervención que no se basen exclusivamente en observaciones superficiales.” (Soprano, en Narbona y Chevri-Muller, 1997: 75).

Es decir, aunque el fin último del proceso de evaluación no sea el etiquetaje del sujeto, sí que deberemos tener como base los mecanismos normales de adquisición

lingüística (especialmente en el trastorno que nos ocupa, ya que el retraso, en cualquier ámbito, siempre supone una referencia con la norma que venga a concretar la problemática evolutiva), para, a partir de ellos, extraer conclusiones sobre el nivel de desarrollo que posee el niño en cuestión. Esto deberemos llevarlo a la práctica de una forma exhaustiva, no a la ligera o de forma superficial, que, lo único que puede ocasionar, son errores en la evaluación y en la futura intervención.

Por tanto, y conforme a lo expuesto, podemos suponer y afirmar que es necesaria una evaluación adecuada que aporte datos sobre los problemas específicos con los que se encuentra el sujeto. Pero debemos tener en cuenta la confusión existente en el tema de los trastornos específicos del lenguaje (como veremos más profundamente en el apartado destinado a tal fin), lo cual puede llevar a posibles dificultades en la valoración de algo tan complejo como es la comunicación y el lenguaje (Monfort, 1995; Soprano, 1997; Rodríguez Santos, 1995).

Para poder realizar, por tanto, una evaluación positiva, adaptada a cada sujeto, y que aporte datos relevantes sobre el mismo, estamos de acuerdo con las ideas de Soprano (1997) al afirmar que será necesaria una evaluación que tenga en cuenta:

- una perspectiva clínica, que comprenda la individualidad del sujeto en cuestión y
- una perspectiva evolutiva, que haga referencia al proceso de desarrollo que marca la norma en una edad determinada.

Por todo lo dicho, los siguientes apartados intentarán arrojar luz sobre posibles métodos diagnósticos, teniendo siempre en cuenta que, con ellos, nuestro último fin no

es el de encasillar al niño o etiquetarlo, sino, el de recabar los datos necesarios que nos ayuden a ajustar nuestra respuesta educativa a las peculiaridades del trastorno, para, de esta forma, poder realizar una intervención adecuada y útil a las necesidades detectadas, ya que toda intervención que no se encuentre basada en una evaluación puede considerarse una actividad inútil (Miller, 1986).

2.- Aspectos a evaluar.-

Es importante tener claro qué componentes y niveles del lenguaje y de la comunicación queremos analizar para poder seleccionar el método diagnóstico más adecuado a nuestros propósitos. En cualquier caso, habrá que arrojar luz sobre el habla y el lenguaje del sujeto, sobre aspectos concretos fisiológicos, psico y neurolingüísticos que influyan en el desarrollo de los mismos, de tal forma que se contribuya a comprender las posibles causas de las dificultades lingüísticas (Aram y Nation, 1982).

Los aspectos que hacen referencia a *qué evaluar* se encuentran abordados en el Currículo Oficial y podrían ser resumidos en:

- “-las intenciones comunicativas,
- la respuesta a la comunicación,
- la manera de participar en la conversación,
- el contexto”. (Hernández, 1995: 63)

Dichos aspectos han servido de apoyo a cuestionarios evaluativos como el ECO (Evaluación de la Comunicación), adaptado de Dewart y Summers (1988), cuya base

teórica nos servirá a nosotros en nuestro trabajo para elaborar la metodología diagnóstica que se verá reflejada en la parte práctica.

Estos autores consideran que existen dimensiones o elementos, en todo acto comunicativo, que son olvidadas tradicionalmente, no sólo en la evaluación, sino también en procesos de intervención, ya que no resulta fácil aislar ambos procesos. Pero, bien es cierto, que, en toda comunicación, entran muchos elementos, y cuanto más exhaustivo sea el análisis de los mismos, más fácilmente podremos intervenir, de una forma apropiada, en el problema, propiamente dicho.

Las dimensiones o elementos referidos en Hernández (1995) son:

- *Uso*: o capacidad del niño para utilizar el lenguaje teniendo como fin la comunicación. No sólo es importante manejar una serie de reglas lingüísticas, también es preciso adaptarlas al contexto en el que tiene lugar la comunicación. Saber usar el lenguaje no es simplemente conocerlo (Hernández, 1995; Riviere, 1992; Belinchón, 1992), por lo que deberemos evaluar, no sólo la estructura del lenguaje propiamente dicha, también habrá que adentrarse en los siguientes aspectos (recogidos en el Currículo Oficial):

-las funciones comunicativas: la forma en que los niños llegan a ser capaces de utilizar diferentes mensajes, para poder expresar distintas intenciones comunicativas;

-la respuesta a la comunicación, o forma en que los niños reaccionan al dirigirse a ellos otra persona;

-las estrategias y normas que rigen la participación en dicho intercambio comunicativo, o la forma que tienen los niños al participar en cualquier conversación.

- **Contexto**: o situaciones en las que el niño se comunica y que influyen en la manera en que lo hace. De hecho, este es el primer obstáculo con el que se encuentra cualquier intervención lingüística de tipo meramente formal: la generalización de lo aprendido, en las sesiones de intervención, a contextos naturales, en los que el niño se desarrolla e interactúa normalmente (Monfort y Juárez, 1992; Rice, 1995; Manolson y Watson, 1995).

Por lo tanto, y siguiendo esta línea evaluativa, resultará beneficioso:

“partir de una evaluación del alumno/a como comunicador en diversos contextos, y recoger información de cómo el estilo comunicativo cambia en función de la hora, el tema, el lugar y el interlocutor y que compañeros y contextos favorecen la comunicación.” (Hernández, 1995: 69).

- **Modalidad**: o medio que el niño utiliza para comunicarse con los demás (palabras, gestos, gritos, signos, etc.). Debemos saber qué resulta más útil para el niño y qué es lo que ya puede hacer solo, o lo que no puede hacer solo pero sí con ayuda (Vygotski, 1986; Bruner, 1994; Garton, 1994) para, partir de ahí, a la hora de proponer cualquier tipo de intervención.

- **Vocabulario:** o número de palabras que utiliza el niño y de qué tipo son, el significado que el sujeto les otorga, las relaciones que establece entre ellas y el uso que hace de las mismas.

- **Formal:** o complejidad o estructura de la comunicación utilizada por el niño. Para ello deberemos “analizar cómo expresa y comprende el alumno las intenciones y los contenidos, es decir, los aspectos formales del lenguaje.” (Hernández, 1995: 99). En este apartado pueden ser introducidos todos los aspectos relativos a la producción verbal: voz, fonología, morfosintaxis y semántica.

Por todo lo visto, es fácil afirmar que, cualquier tipo de evaluación que seleccionemos, deberá tener como fin, no sólo los mecanismos, sino también los componentes y procesos del lenguaje. Es decir, una serie de dimensiones básicas analizadas por Gallardo y Gallego (1995) de la siguiente forma:

A.- BASES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES:

1.- Audición

2.- Aparato fonador

- a) respiración
- b) habilidad motora
- c) voz

B.- DIMENSIONES DEL LENGUAJE

1.- Forma del lenguaje

a) Fonología

- 1. capacidad articulatoria
- 2. adquisición del sistema fonológico

b) Sintaxis

- 1. modos de conexión
- 2. análisis de formas y estructuras
- 3. orden de organización de los enunciados

2.- Contenido del lenguaje

- a) significado de la frase
- b) relaciones de significado entre sus componentes
- c) léxico

3.- Uso del lenguaje

- a) funciones de comunicación
- b) competencia conversacional
- c) influencia del contexto

C.- PROCESOS DEL LENGUAJE**1.- Comprensión** (decodificación lingüística)

- a) capacidad auditiva
- b) eliminación de elementos no verbales

2.- Producción (codificación lingüística)

- a) lenguaje espontáneo (qué es lo que hace el niño/a)
- b) construcciones específicas (qué es capaz de hacer)

3.- Lectoescritura**D.- DESARROLLO COGNITIVO**

- 1.- Períodos evolutivos de Piaget
- 2.- Nivel de inteligencia general

En Gallego y Gallardo (1995: 117)

El análisis de estos aspectos nos lleva a replantearnos los tipos de evaluaciones o sesiones diagnósticas llevadas a cabo tradicionalmente, en las que los *grandes olvidados* son, entre otros, el *contexto y el uso* del lenguaje (Pérez y Serra, 1998; Martínez Celdrán, 1998).

También es importante poner cierto énfasis en la evaluación del desarrollo cognitivo ya que, para considerar, como tal, un problema lingüístico, debe descartarse una deficiencia a nivel cognitivo, resulta lógico, antes de diagnosticar un trastorno en la comunicación y lenguaje (concretamente un retraso simple en su evolución, o trastorno en el que nos centramos en el presente estudio) del niño, matizar este punto.

En este sentido, deberemos realizar, primeramente, una correcta selección de los procedimientos a utilizar en cualquier sesión de evaluación, de tal forma que no sólo

queden reflejados aspectos fonológicos/fonéticos, morfológicos, semánticos y sintácticos (como se viene haciendo en la mayoría de los casos) sino también aspectos evolutivos de carácter general (que ayuden a adentrarnos en la posible etiología del trastorno) y aspectos contextuales y de uso genérico de la comunicación, o aspectos pragmáticos del lenguaje (Bertuccelli, 1993; Escandell, 1996).

Por tanto, es importante conocer el mayor número de procedimientos, de posible utilización, en cualquier evaluación del desarrollo lingüístico del niño/a (procedimientos que analizaremos en posteriores apartados).

3.- Objetivos principales de la evaluación.-

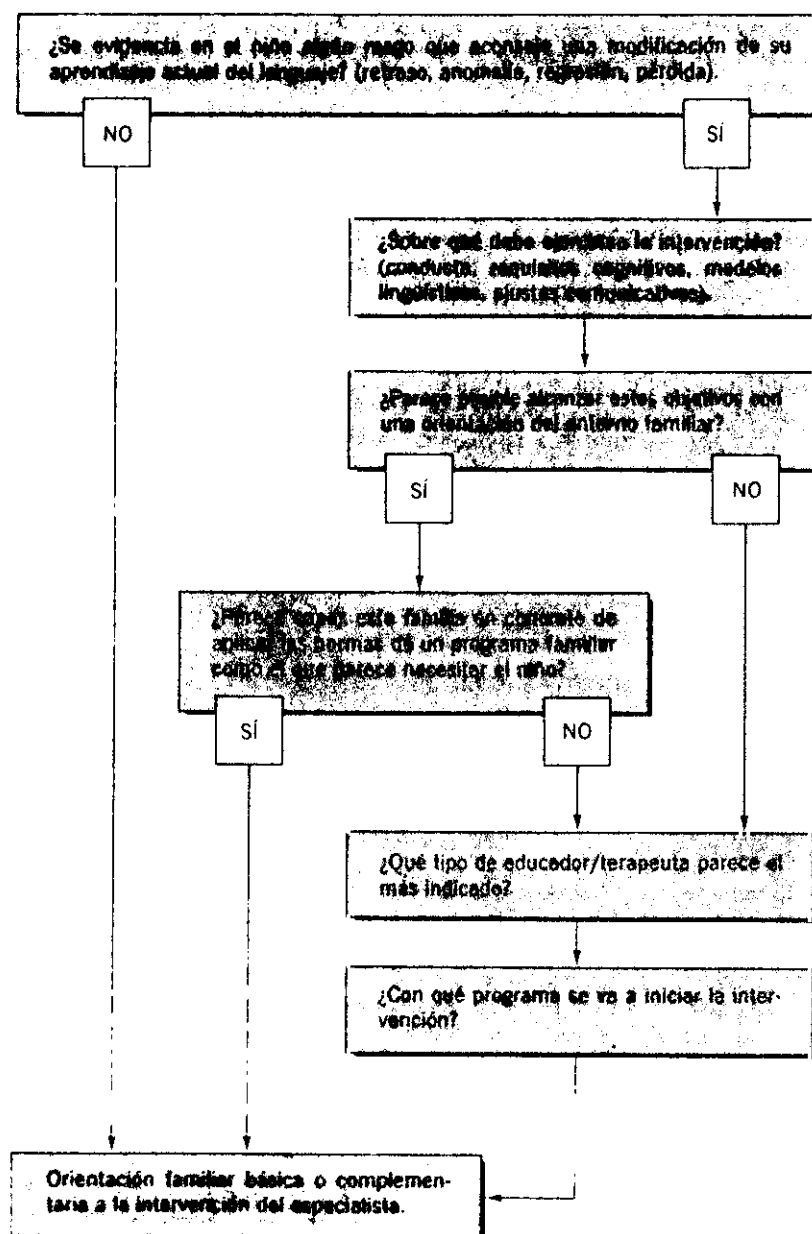
Es lógico pensar que un proceso evaluativo no se hace porque sí, deberá responder a una serie de fines que queramos alcanzar, estos fines dependerán del tipo de evaluación que estemos llevando a cabo: inicial (detección de necesidades), media (comprobar la evolución del proceso de enseñanza-aprendizaje y toma de decisiones consiguiente) o final (comprobar resultados de la intervención y tomar decisiones sobre el futuro camino a seguir). En definitiva, los objetivos de cualquier evaluación responden a la pregunta analizada en el Curriculum Oficial: *para qué evaluar*.

En una **evaluación inicial** deberemos detectar los casos de sujetos que presentan un trastorno específico del lenguaje (o, en nuestro caso, un retardo en su desarrollo) y cuáles son concretamente las características específicas de dicho trastorno.

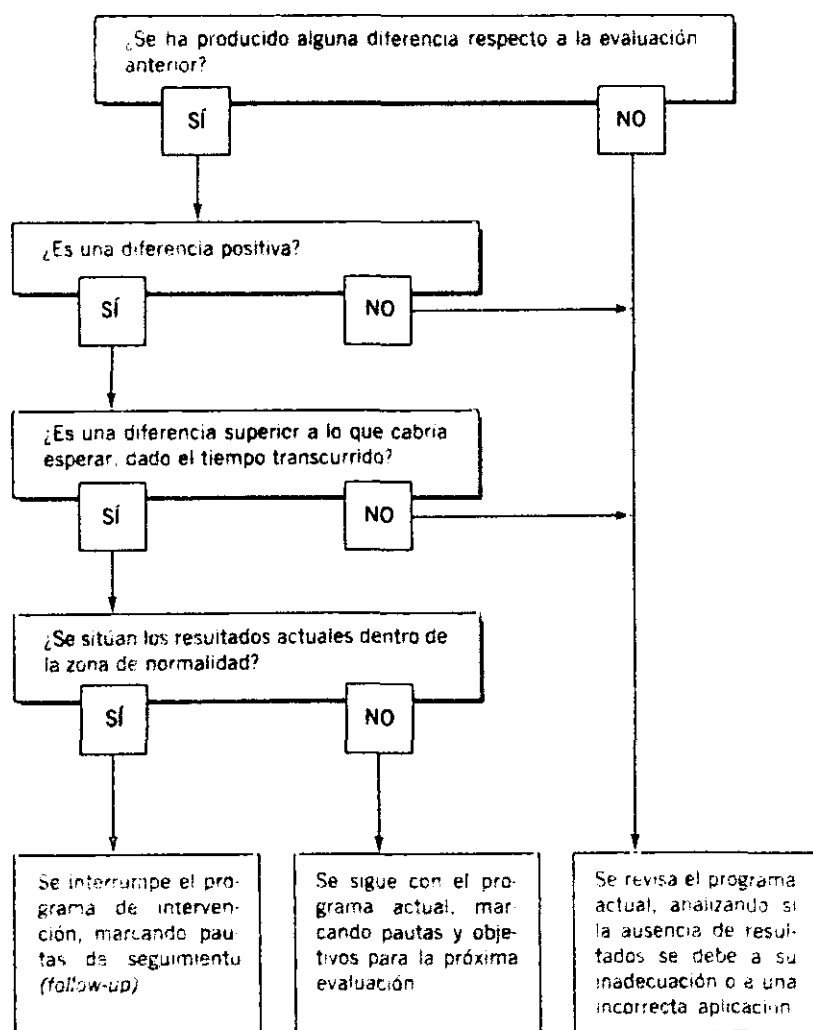
En este aspecto, determinaremos el nivel comunicativo del niño, mediante todos los procedimientos que consideremos apropiados, y lo compararemos con la norma, propia de la edad en que se encuentre, para concretar su significado dentro del nivel evolutivo.

Una correcta evaluación inicial, nos llevará a establecer unas líneas de acción, que permitan planificar una intervención adecuada a las características concretas del sujeto.

Estas ideas se encuentran claramente reflejadas en el siguiente gráfico, cuya realización se ha llevado a cabo adaptando un diagrama de Monfort y Juarez (1989: 46) a las necesidades concretas de nuestro estudio (los autores hablan de entorno familiar, al que nosotros, por las circunstancias concretas de la población que vamos a analizar, no podremos acceder, por lo que, en nuestro caso lo traduciremos a entorno natural, formado por los educadores -y otros adultos- que atienden al niño y los compañeros, de su grupo en particular y de su residencia en general).



Si, por el contrario, se tratara de una *evaluación intermedia o final*, una vez llevada a cabo cualquier tipo de intervención, no sólo deberemos analizar el estado actual en el que se encuentra el sujeto, sino los cambios en él producidos y la efectividad del programa que se haya llevado a cabo. Estas ideas quedan aclaradas en el siguiente gráfico:



En Monfort y Juárez (1989: 47).

Por tanto, los **objetivos** principales serían:

- detectar los sujetos con trastornos específicos del lenguaje (de una forma lo más temprana posible), incidiendo, de esta forma, en una evaluación de carácter preventivo
- analizar sus características evolutivas (preferiblemente de carácter general, para poder descartar patologías causantes trastorno lingüístico o que, a su vez, incidan en él), lingüísticas y comunicativas
- establecer los planes de acción, apropiados a los elementos observados, sea cual sea el momento en el que la evaluación sea realizada.

A este respecto, consideramos que el siguiente cuadro, viene a analizar, de forma sintética los objetivos específicos que debe buscar toda evaluación del lenguaje infantil:

<p>A.- DETECTAR POSIBLES PROBLEMAS</p> <ol style="list-style-type: none">1.- Establecer objetivos de esta primera evaluación2.- Decidir procedimientos más adecuados3.- Delimitar criterios de interpretación4.- Determinar evaluación posterior5.- Encauzar hacia otros profesionales

B.- ESTABLECER EL NIVEL DE CONDUCTA LINGÜÍSTICA

- 1.- Determinar el nivel de desarrollo lingüístico
- 2.- Diferenciar entre retraso y alteración
- 3.- Especificar la conducta a intervenir

C.- MEDIR LOS CAMBIOS DE CONDUCTA PRODUCIDOS DURANTE EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

- 1.- Comprobar la naturaleza del cambio para variar los contenidos y/o procedimientos de intervención
- 2.- Evaluar al niño o a la niña en un doble contexto:
 - a) escolar
 - b) familiar

En Gallego y Gallardo (1995: 115).

4.- Procedimientos generales de evaluación.-

Este apartado hace clara referencia a lo que en el Curriculum Oficial se viene designando con la expresión de: *¿Cómo evaluar?*. Lo consideramos un aspecto de máxima relevancia ya que, si estamos de acuerdo en afirmar que, toda evaluación debe responder a una serie de objetivos concretos y amplios y debe contener un gran número de dimensiones funcionales, formales, de contenido, uso y procesos y, no sólo eso, también constatar que cualquier intervención que se lleve a cabo, debe estar basada en los resultados arrojados en la etapa de la evaluación y diagnóstico, no parece adecuado dejar este apartado de lado en ningún caso.

Consideramos de vital importancia, seleccionar minuciosamente el tipo y número de procedimientos, estrategias e instrumentos, a utilizar en la realización de la evaluación. Es preciso huir de las sesiones diagnósticas tradicionales, en las que, con la mera administración de una batería de test, se llegan a resultados concluyentes para comenzar cualquier tipo de intervención.

Por el contrario, si nuestra meta no es encasillar al sujeto sino, más bien, descubrir la etiología de su problema y las características concretas del mismo, no encontramos adecuadas este tipo de evaluaciones como panacea exclusiva.

Es más, si lo que buscamos son intervenciones lo más ecológicas posibles, dentro del ambiente natural del niño, de tal forma que la generalización de los resultados obtenidos en las sesiones de terapia sean más fáciles de realizar, no resulta coherente llevar a cabo evaluaciones que no tengan en cuenta dimensiones como las ya analizadas (contexto, uso, etc.).

Habrá que centrarse, no como algo secundario, sino de importancia primordial, en la pragmática del lenguaje (Martínez, 1998; Rees, 1986), en los usos y funciones (Halliday, 1982) en función del contexto y de la situación (no sólo en la estructura a nivel fonético/fonológico, semántico y morfosintáctico).

Para analizar, pues, estos aspectos coincidimos con Monfort y Juárez (1989) al afirmar que:

“Hay tres formas diferentes de evaluar el lenguaje de un niño: utilizar pruebas o test, analizar un registro de interacción más o menos espontáneo y utilizar perfiles evolutivos estándar”. (Monfort y Juárez, 1989: 43).

No consideramos que haya que elegir entre ellas, más bien proponemos una mezcla adaptada a las necesidades detectadas, o a lo que se considere más conveniente, o que puede llegar a arrojar resultados más útiles, para futuras tomas de decisiones. Pasamos, por consiguiente a analizar las peculiaridades de cada una.

4.1/- Escalas de desarrollo.-

Estas escalas suponen:

“una serie de conductas observables ordenadas jerárquicamente en función de su aparición cronológica en el desarrollo, indicando la edad media de adquisición en niños normales y formando así una escala evolutiva” (Monfort y Juárez, 1989: 45).

Dichas escalas son de gran utilidad, ya que nos permiten comparar al sujeto en cuestión, con el nivel de adquisiciones, requeridas en la edad en la que se encuentra (Gallardo y Gallego, 1993; Monfort y Juárez, 1993).

No obstante, sería conveniente no centrarse sólo en habilidades lingüísticas, sino elaborar perfiles evolutivos completos, que informen sobre el desarrollo general del niño, de tal forma que, por un lado, podamos descartar posibles dificultades, que sean la causa primera del retraso del lenguaje, y por otro, descubrir alteraciones asociadas a dicho trastorno lingüístico, en las que también debamos intervenir, de una forma u otra.

Aunque existen normas estándar ya publicadas como puedan ser:

- la Guía Portage de Educación Preescolar (Bluma, 1978),
- la Escala de Desarrollo Battelle (Newborg, Stock y Wnek, 1984),
- el Currículo Carolina (Johnson, Jens, Attermeier y Hacker, 1994),
- o las elaboradas por autores como: Lenneberg (1975), Blair (1976), Vulpé (1977), Brunet-Lezine (1978) o Rondal (1982), entre otros.

Nosotros proponemos la posibilidad de elaboración de cuestionarios, destinados a tal fin, de tal forma que, en ellos, se vean recogidas las habilidades requeridas en cada una de las edades, de una forma lo más amplia posible y adaptada al tipo de evaluación que queramos lograr. No serán estadísticamente válidas (en cuanto a fiabilidad y validez se refiere), pero supondrán una inestimable ayuda a quienes trabajan de forma directa con los niños, para poder detectar las peculiaridades concretas de su evolución, en un momento determinado, y en función de los aspectos concretos que se pretendan analizar.

Este tipo de cuestionarios pueden cumplimentarse, por medio de la observación directa del niño, preguntando a padres, maestros, educadores, etc., proponiendo al niño que lleve a cabo acciones concretas, etc. De hecho, cualquier propuesta que lleve a conseguir este fin resultaría, en principio, válida (Martínez Celdrán, 1998; Pérez y Serra, 1998). Su escala de medida puede realizarse por medio de respuestas si-no o, en función de lo que pretendamos, respuestas más elaboradas (poco-regular mucho; siempre-a veces-nunca...)

Estas escalas, por tanto, resultan de gran apoyo, a la hora de formular objetivos concretos, que el niño debe ir alcanzando, y para tener una visión clara del desarrollo evolutivo general (basado en requerimientos que el sujeto debe tener logrados al finalizar un período cronológico concreto).

4.2.- Test estandarizados.

Siguiendo a Miller (1986), podemos definir un test estandarizado como:

“aquel que ha sido aplicado a gran número de niños y niñas en distintas poblaciones, ha demostrado su fiabilidad (...), resulta válido y posee datos normativos que permiten realizar comparaciones según las puntuaciones de la escala y las equivalencias de edad en la evaluación individual del niño” (en Schiefelbusch, 1986: 45).

Este tipo de test tiene sus ventajas y sus inconvenientes.

Las ventajas radican en aspectos como: su fiabilidad, validez y estabilidad formal, su relativa facilidad de aplicación y corrección y su clara valoración numérica por medio de tablas o baremos.

Entre los inconvenientes, por el contrario, es preciso destacar que “plantan situaciones artificiales, sólo miden aspectos limitados de la función lingüística, resultan escasamente comunicativos y se prestan a generalizaciones excesivas a la hora de interpretar sus resultados” (Monfort y Juárez, 1989: 43).

Si, a esto, le unimos el hecho de que, sólo miden alguno de los aspectos de la comunicación (no existe ningún test que los valore todos a la vez), y que su administración se lleva a cabo en situaciones artificiales y reduccionistas, resulta obvio que no podemos considerarlos como la única vía posible para evaluar el lenguaje en un niño.

Consideramos, no obstante, la gran utilidad de este tipo de pruebas estandarizadas, es más, suponen, en muchas ocasiones, la base de cualquier diagnóstico, pero, el que supongan la base, no quiere decir que deban emplearse como único procedimiento de análisis de la conducta lingüística, por lo cual, deben ser ampliadas con los resultados obtenidos por medio de otras vías de evaluación.

Existen multitud de ofertas en el mercado, aquí vamos a ofrecer (a modo de listado) las pruebas más utilizadas en población de 0 a 6 años (en lo que a funciones lingüísticas se refiere), españolas o traducidas al español y con baremación española (en apartados posteriores, incluidos en la parte práctica del presente trabajo, daremos a conocer las características propias de cada una de las que hemos utilizado).

No nos adentraremos en las que valoran la lectoescritura ya que nuestro estudio no requiere su conocimiento:

NOMBRE	OBJETIVO	EDAD
* Registro fonológico inducido	Pronunciación	3-6 años
* Test de vocabulario en imágenes Peabody	Comprensión de palabras	2-16 años
*Test de comprensión auditiva de Carrow	Comprensión de palabras y frases	3-7 años
*Test Illinois de Aptitudes sico-lingüísticas	Comprensión, producción y asociación	2,5-10 años
*Escala Reynell de desarrollo del lenguaje	Lenguaje expresivo y comprensivo	1,5-5 años
*Prueba del lenguaje oral de Navarra (PLON)	Aspectos fonológicos, morfo-sintácticos, léxicos y pragmáticos.	4-6 años
*Desarrollo de la morfosintaxis	Comprensión y expresión	3-7 años
*Test de conceptos básicos de Bohem	Comprensión	3-7 años

4.3/- Registros de interacción espontánea.-

Este tipo de registros consisten en “obtener una muestra de enunciados de un niño, transcribirlos y analizarlos en función de los parámetros que nos interesan” (Monfort y Juárez, 1989: 44). Se llevarán a cabo por medio de situaciones de juego

(Soprano, 1997; Gallardo y Gallego, 1993), diálogos y conversaciones espontáneas y dirigidas (Nieto, 1994; Monfort y Juárez, 1993).

Puede ser conveniente el empleo de cualquier tipo de grabaciones (acústicas, audiovisuales, etc.) para aumentar, así, la fidelidad de los enunciados dichos por el niño. En cualquier caso, habrá que escribir literalmente cada una de las expresiones manifestadas para poder, más tarde, analizarlas.

Las ventajas de este procedimiento son evidentes, especialmente en sujetos con edades comprendidas hasta los seis años, ya que compensan las situaciones artificiales que, comentábamos, pueden aparecer en la aplicación de test. También pueden valorar todo tipo de conductas espontáneas (no sólo verbales) que surjan y controlar, al menos en parte, la situación evaluadora (o, siguiendo ideas de Gallardo y Gallego, 1995: variables situacionales, variables de la tarea y variables personales).

Este tipo de estrategias, a su vez, nos va a permitir una aplicación más flexible, que podremos modificar, en función del niño, de las necesidades detectadas, de la relación que vaya surgiendo entre evaluador y evaluado, etc. Así mismo, podremos realizar todo tipo de análisis en cualquier ámbito, del que pretendamos obtener información, sobre el estado comunicativo-lingüístico del niño/a.

No obstante, y aunque las ventajas sean claras en este tipo de procedimientos, también hay inconvenientes evidentes, que deberemos tener en cuenta como “el tiempo que requiere para el análisis (...) la imprecisión de las condiciones de registro y, sobre

todo, (...) la carencia de referencias evolutivas precisas que permitan situar el nivel de un niño en un eje cronológico” (Monfort y Juárez, 1989: 44).

Por supuesto, será precisa una preparación inicial del niño, para que se familiarice con el evaluador (esto sería aconsejable también en las estrategias anteriores) y, como no, partir, en cualquier conversación provocada para este fin, de elementos que motiven al sujeto evaluado, bien sean dibujos, cuentos, juguetes, juegos, charlas de temas interesantes, etc., en este sentido cualquier “arma” será útil a la hora de revelar la habilidad del niño (en todos los niveles del lenguaje) a la hora de expresarse.

Los pasos o procedimientos a seguir, de tal forma que recavemos información sobre el mayor número posible de aspectos lingüísticos y comunicativos, pueden resumirse en los siguientes (Gallardo y Gallego, 1995):

Producción verbal espontánea, por medio de la charla con el evaluador, con los educadores, en contextos naturales o provocados y a través de diferentes tipos de materiales: cuentos, juguetes, dibujos, etc. (Miller, 1986)

➔ Producción verbal provocada, por medio de presentación de láminas o dibujos específicos, de preguntas de alternativa forzada, incitando a la conversación o a completar frases, haciendo que aumenten o sustituyan o texto o cuento a partir de su iniciación, etc.

➔ Comprensión, definiendo las respuestas adecuadas que tiene que dar el niño (no sólo verbales) de tal forma que tengamos la certeza de que nos ha comprendido, matizando la naturaleza de la evaluación y las exigencias a las que debe responder el sujeto y especificando los estímulos lingüísticos a emplear (frases sencillas, cortas, con claves contextuales, vocabulario adaptado a la edad del niño, etc.)

→ Imitación provocada, para conseguir información sobre el procesamiento auditivo del sujeto, su memoria a corto plazo y la correcta (o incorrecta) producción de fonemas (Nieto, 1994; Aguado, 1995; Crystal, 1984)

Este tipo de actividades pueden llevarse a cabo en lo que Soprano (1997) ha venido llamando “hora de juego lingüística” que consiste en sistematizar las situaciones comunicativas, por medio de sesiones de juego, en las que interactuen adulto-niño, de tal forma que nos proporcione bases para analizar diferentes contextos lingüísticos, en los que el niño puede intervenir.

Los materiales preferidos para llevar a cabo este tipo de evaluaciones, Soprano los agrupa en tres:

- personajes de una familia y el mobiliario habitual de su casa,
- utensilios de cocina y
- animales y medios de transporte

Considera estos materiales importantes, de tal forma que se presenten al niño estímulos habituales, que motiven la participación del mismo (hay pruebas estandarizadas, como la Escala Reynell de Desarrollo del Lenguaje, que basan su administración en la inicial presentación de elementos similares a los propuestos). Consideramos que, cualquier tipo de elemento físico con el que el niño se sienta familiarizado (pelotas, prendas de vestir, material escolar, etc.), puede servir a nuestro propósito de juego y de expresión natural y espontánea.

En cualquier caso, será el adulto el que deba estimular la expresión del niño, por medio de preguntas (para motivar el intercambio comunicativo, para demostrar que le interesa lo que el niño dice, para adaptarse al sujeto evaluado, etc.), de la creación de un clima adecuado, proponiendo diversas situaciones de juego o motivadoras en sí mismas, dejando siempre al evaluado la posibilidad de expresarse, sin vergüenza y en situaciones agradables para él.

Para este tipo de intervenciones evaluadoras lo esencial, por tanto, será la motivación inicial del niño, la creación de un clima que potencie la comunicación

espontánea y transcripción literal de las palabras (sonidos, jergas, frases...), expresadas por el sujeto. Esto lo llevaremos a cabo de forma espontánea y natural, provocando, sobre todo, situaciones de juego.

5.- Consideraciones finales.-

Como hemos ido viendo, la evaluación no va a ser un ente aislado, más bien va a formar parte del proceso mismo de la intervención en el lenguaje, de hecho, sin una evaluación que se adapte a las características que hemos ido analizando, podría fallar todo refuerzo que queramos otorgar al niño.

Por ello será imprescindible planificar todos los elementos a analizar, las situaciones en las que los analizaremos y cómo vamos a llevarlo a cabo, y lo que queremos conseguir de dicha evaluación (qué, cómo y para qué evaluar).

Proponemos aclarar, antes de comenzar cualquier proceso evaluativo:

- los objetivos a conseguir,
- los elementos a analizar,
- los procedimientos a seguir.

De especial importancia será decidir, qué tipo de estrategias se van a utilizar, una vez vistas las modalidades posibles. A este respecto, consideramos esencial propuestas evaluativas que incluyan las tres esenciales:

- test estandarizados,
- escalas evolutivas
- producciones espontáneas

Ya que, como hemos dejado claro, todas tienen sus ventajas y sus inconvenientes, una aplicación exclusiva, de cualquiera de ellas, por separado, podría llevar a conclusiones erróneas en los resultados de la evaluación realizada.

En definitiva, la evaluación supone un primer e ineludible paso en toda intervención, por lo que dedicar tiempo a su preparación resulta imprescindible, si queremos evaluar al sujeto con rigor y si queremos que los resultados sirvan para llevar a cabo intervenciones adecuadas.

Tendremos, no obstante, siempre en cuenta, un aspecto ya mencionado en líneas anteriores: *hay que huir de modelos diagnósticos que sólo sirvan para encasillar al sujeto evaluado, más bien tenderemos a sacar la mayor información posible que nos sirva para conseguir del niño los mejores resultados y el mayor avance en futuras intervenciones.*

Trastornos Específicos del Lenguaje

TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE

Debemos destacar la enorme importancia que, para el desarrollo del presente trabajo, tiene este tema, ya que se encuentra dedicado a analizar los trastornos en el desarrollo del lenguaje, más habituales, que pueden aparecer en los niños de cero a seis años de edad. Será, por tanto, básico conocerlo claramente ya que, de acuerdo con esta fundamentación, se va a encontrar centrado nuestro estudio, tanto a nivel teórico como en cuanto a la posible práctica se refiere.

Hemos considerado importante introducir un apartado específico, dedicado al estudio de los trastornos del lenguaje infantil (especialmente lo que al retraso simple del lenguaje se refiere) ya que, clarificar su concepto, analizar sus características y conocer su posible etiología, ayudarán a un buen diagnóstico, concreto y diferencial, que sienta las bases para cualquier tipo de intervención.

1.- Generalidades de la evaluación.-

Tener un claro conocimiento sobre las dificultades con las que puede encontrarse un niño, a la hora de hablar, no es algo que resulte, ni mucho menos, sencillo, sobre todo

si consideramos la gran cantidad de variables que pueden influir y que dificulten, de una forma u otra, el desarrollo adecuado del lenguaje infantil.

Para llegar, por tanto, a una evaluación fiable sobre la evolución lingüística de un niño, deberemos comenzar por plantearnos posibles razones de las alteraciones que presenta, analizando, en cualquier caso, todas las áreas evolutivas y de personalidad.

Cualquier tipo de disponibilidad verbal que manifieste, deberá ser tenida en cuenta, para llegar a ser capaces de señalar, adecuadamente, deficiencias que muestre en las distintas áreas (fonética/fonológica, semántica, morfosintáctica y, especialmente, pragmática), así como los aspectos que ya tiene superados y, por supuesto, sus potencialidades; lo que no es capaz de realizar solo pero sí con ayuda (Vygotski, 1986; Garton, 1994; Bruner, 1994; Monfort, 1995). De esta forma, debemos ser capaces de trazar un adecuado plan de intervención, de forma coherente en relación con los resultados de la evaluación inicial.

Para ello, será conveniente (y necesario), observar al niño en diferentes momentos y contextos de la vida diaria; no podemos quedarnos con la mera baremación de las pruebas administradas. Se debe contrastar, todo resultado, con los conocimientos y opiniones que, sobre el niño en cuestión, poseen las personas adultas más cercanas a él, con las que comparte más momentos de convivencia (en nuestro caso los educadores de cada niño deberán tomar parte activa, ante cualquier situación de evaluación).

El lenguaje debe analizarse, tanto a nivel comprensivo, como expresivo, intentando comprobar la naturaleza de los posibles fallos (de esta forma, se descartan

disfunciones orgánicas que pueden ser las causantes del trastorno en sí). Un estudio adecuado nos llevará a “establecer la gravedad del trastorno y la proporción en que está afectado cada uno de los componentes del lenguaje” (Chevrie-Muller, 1997: 250).

Coincidimos con autores como Rodríguez Santos (1995), Nieto (1993) o Monfort y Juárez (1989) al afirmar que estos niños, en muchas ocasiones, suelen ser diagnosticados por exclusión, (cuando nos adentremos en el apartado dedicado a matizar el concepto de este tipo de trastornos veremos esto con mayor claridad).

Conforme a los datos expuestos, deberemos, en primer lugar, descartar otro tipo de patologías o deficiencias que no sean de competencia exclusiva del especialista en lenguaje o que puedan generar el trastorno a nivel de lenguaje existente. Por otro lado, este diagnóstico por exclusión tendrá que llevarse a cabo entre las propias alteraciones lingüísticas ya que, como más adelante matizaremos, diferenciar entre ellas no es tarea fácil.

Lo anterior, junto con los antecedentes del niño, antecedentes familiares y evaluación directa del sujeto, nos dará la posibilidad de un diagnóstico que sea capaz de marcar el camino a seguir en futuras intervenciones. El diagnóstico concreto que llevemos a cabo, se verá ampliamente abordado en posteriores apartados, tanto teóricos como prácticos.

Resulta, por tanto, fácil, afirmar que, cualquier tipo de error en la evaluación, puede llevar a cometer errores en la intervención planteada, lo que puede derivar en

perjuicios en el desarrollo armónico del niño, y es, precisamente en este punto, donde radica la importancia de un adecuado estudio, de la mayor parte posible de factores implicados, para poder llegar, de esta forma, a un buen diagnóstico diferencial, sobre el retardado desarrollo lingüístico que manifieste cada niño.

2.- Concepto y clasificación.-

Antes de adentrarnos en el análisis del concepto, propiamente dicho, deberemos comenzar a abordar una serie de cuestiones cuya aclaración resulta clave para entender lo que supone el trastorno en el que nos centramos.

2.1/- Consideraciones iniciales.-

Los llamados trastornos del lenguaje son, en la mayoría de los casos, y como en el apartado anterior aludíamos, diagnosticados por exclusión. Esto lleva a incluir una variedad de trastornos que, considerándolos de forma aislada, toman vida propia, dándoles así el nombre de específicos.

Dentro de estas dificultades en el lenguaje, existe una enorme variedad de nomenclatura, ya que, en ellos, están englobados trastornos de diversa índole, por causas distintas y con unos mecanismos subyacentes diferentes.

En general podemos decir que el término de trastorno específico del lenguaje (TEDL) engloba las siguientes alteraciones:

→ Retraso evolutivo del lenguaje o retraso simple del lenguaje (RSL), en el que vamos a centrar nuestro estudio, consistente en una tardía evolución del lenguaje oral, estando implicada, por tanto su evolución madurativa en todos los aspectos expresivos a nivel fonético/fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. La comprensión verbal puede encontrarse también alterada pero en mucho menor grado (Bustos, 1998; Pérez y Serra, 1998).

→ Disfasia infantil congénita o afasia del desarrollo (Bustos, 1998; Monfort, 1988; Deus, Junqué y Vila, 1992), supone una alteración en la elaboración misma del lenguaje. También se encuentran implicados todos los aspectos lingüísticos, como en el RSL, pero la comprensión de forma más grave y patente. Su incidencia abarca más allá de los seis años de edad, característica básica para diferenciarla de un RSL.

Existen tres tipos de disfasia: expresiva (la expresión se encuentra más alterada), receptiva (la mayor alteración se encuentra en la producción) y mixta (afectadas igualmente la comprensión y la expresión). Su etiología no es conocida, el retardo lingüístico es más severo que en RSL y, en cualquier caso, deberá establecerse un diagnóstico por exclusión, para poder diferenciarlos.

→ Afasia infantil adquirida (Bustos, 1998; Serón, 1992; Van Hout, 1997). Supone la pérdida de la expresión y comprensión del lenguaje, por una lesión cerebral en la

corteza (por traumatismos, tumores, encefalitis, etc.), una vez que el niño ya había comenzado a asimilar su lenguaje (es decir, pasados los 2-3 años). Los tipos son variados (anómica, de Wernicke, de conducción, transcortical y de Broca), pero no incidiremos en ellos, por no ser de relevancia específica para nuestro trabajo.

► Mutismo electivo o selectivo (Hesselman, 1983; Rutter y Lord, 1987; Kolvin y Fundudis, 1981). Es una alteración de la comunicación, consistente en una negativa persistente del niño a hablar, en situaciones muy específicas (ante determinadas personas o situaciones). No sería un trastorno lingüístico propiamente dicho, sino más bien debido a causas psicológicas, manifestadas por medio del rechazo a la comunicación, en contextos determinados.

En cualquier caso, la dificultad de diagnóstico se encuentra manifestada, principalmente, entre RSL y disfasia, de hecho, las definiciones de los diferentes autores, tomando como referencia los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEDL), engloban ambas. Nosotros, al centrar nuestro estudio, no en la disfasia, sino en el retraso en el lenguaje, tomaremos como referencia, a la hora de clarificar el concepto, todas las definiciones que hagan alusión tanto a TEDL como a RSL, de forma indistinta y, las manifestaciones, se verán matizadas, al dar a conocer las clasificaciones concretas.

2.2/- Definición.-

Pretendemos, con este apartado, poder llegar a una idea clara y completa de lo que es considerado, por los especialistas, como trastornos específicos del lenguaje

(TEDL o SLI, englobando dentro de ellos al RSL y a la disfasia), concretando más el término propiamente dicho. Tomaremos, como referencia para nuestro trabajo, el retraso en el desarrollo del lenguaje (también llamado retraso simple del lenguaje o retraso evolutivo).

Entendemos que es necesario exponer las consideraciones de diversos autores sobre el tema, para poder llegar a una definición clara, que encuadre los trastornos a estudiar, *para lo que es preciso analizar las consideraciones más relevantes. En este sentido, entendemos que:*

“Los niños que incluimos en el síndrome SLI, manifiestan limitaciones significativas en el funcionamiento del lenguaje que no pueden ser atribuidas a déficits en audición, estructura y/o función oral o en inteligencia”. (Rodríguez Santos, 1995, en MONFORT, 1995: 191).

Como vemos, esta definición alude a dos puntos clave: mermada capacidad lingüística y exclusión de diversas patologías, sin llegar a definir específicamente lo que el trastorno en sí supone.

Siguiendo ideas de Leonard (1979) y Stark y Tallal (1981) afirmamos que:

“Los niños con problemas específicos de lenguaje forman un grupo heterogéneo cuyo sistema de lenguaje por una razón u otra no se corresponde con sus capacidades cognitivas (...) se les identifica mediante un proceso de exclusión (...) incluyen un retraso en la expresión del lenguaje que se evidencia en enunciados cortos y restringidos un retraso en la comprensión del lenguaje que incluye la falta de conocimiento de partículas

verbales y gramaticales en niños que no tienen problemas cognitivos, físicos, emocionales o neurológicos”. (Conti-Ramsden y Adams, 1996: 42).

El planteamiento por exclusión continua patente (entendemos que entre RSL y disfasia), así como las bajas aptitudes, en lo que a lenguaje, tanto expresivo como comprensivo, se refiere, dando ya a conocer características concretas del déficit en cuestión y estableciendo la ausencia de problemáticas de otra índole, no relacionadas directamente con aspectos lingüísticos. De cualquier forma, es amplio el número de autores que estudian los trastorno del lenguaje. Así tenemos las siguientes definiciones:

“Dentro del espectro SLI, debido a la presunta ausencia de signos positivos de su existencia y de su consecuente definición por exclusión entran desde los trastornos articulatorios funcionales hasta los déficits de lenguaje más graves con un compromiso serio de la comprensión y de la expresión, hasta la propia ausencia de esta última”. (Aguado, 1995, en MONFORT, 1995: 235).

Esta definición, más que considerarse como tal, alude a todos los tipos de patología que se encuentran incluidos en los SLI (ya mencionados), ya que su definición por exclusión, hace difícil adentrarse en aspectos concretos de la patología en cuestión. En general, como observamos, no resulta tan fácil concretar, de forma clara, lo que suponen unos trastorno y otros, especialmente RSL y disfasia, no obstante, consideramos adecuadas para clarificar el término RSL las siguientes definiciones:

“ (...) el RSL es un retraso en la aparición de los niveles de lenguaje, que afecta sobre todo a la expresión (en todos sus aspectos: fonéticos, fonológicos, semánticos, morfo-sintácticos, y -esta vez con discrepancias entre los autores- pragmáticos). Se observan a veces ciertas dificultades en la comprensión... Este retraso evolutivo no es explicable por déficit intelectual ni sensorial (...) ni conductual”. (Monfort y Juarez, 1989: 30).

Enorme claridad nos ofrecen estos autores en su definición, ya que, no sólo aluden a la exclusión de otro tipo de déficits (como se establecía al definir los TEDL en general), sino que enmarcan claramente lo que supone la patología lingüística que estamos analizando, con las particularidades mencionadas en un principio.

“ (...) comprendemos los retrasos en la aparición del lenguaje, en ausencia de algún déficit intelectual, auditivo o motor. A veces se acompañan de trastornos de la afectividad e inmadurez en la dominancia lateral”. (Nieto, 1990: 56).

La autora aquí, no acaba de dar una definición precisa del tema que nos ocupa, sirve como ayuda para incidir en la ausencia de otras alteraciones, a la vez que acompaña al RSL de otro tipo de dificultades, que pueden venir asociadas (no manifestadas por otros autores). Prosiguiendo con el RSL propiamente dicho, podemos considerarlo como:

“ (...) desfase cronológico del conjunto de los aspectos el lenguaje (fonética, vocabulario, sintaxis) en un niño que no presenta alteraciones evidenciables ni a nivel mental, ni sensorial, ni motor, ni relacional”. (Monfort y Juárez, 1993: 70).

Como vemos, la característica principal a la hora de enmarcar un retraso del lenguaje, como tal, continúa siendo la de patologías añadidas y excluidas, así como la lenta maduración lingüística. En este sentido damos a conocer las siguientes ideas:

“Todo inicio retrasado y todo desarrollo enlentecido del lenguaje que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial (auditivo) o motor, ni con deficiencia

mental, ni con trastornos psicopatológicos (trastornos masivos del desarrollo, en particular), ni con privación socioafectiva, ni con lesiones o disfunciones cerebrales evidentes". (Rapin, 1995, en Chevrie-Muller, 1997: 249).

Consideramos que la definición más clara, en cuanto a la ausencia de déficits añadidos, de aspectos lingüísticos implicados y de evolución del lenguaje, propiamente dicha, es la de Monfort y Juarez (1989). De cualquier forma, en todas las definiciones, queda constatado el hecho de la existencia de un *desfase cronológico*. Los niveles lingüísticos del niño (especialmente a nivel expresivo en todos sus aspectos) no corresponden con su nivel de edad mental y cronológica (basándonos especialmente en la primera).

Así mismo, será esencial constatar el adecuado desarrollo cognitivo, la falta de patologías auditivas, así como descartar otro tipo de alteraciones, que puedan ocasionar el retraso (autismo, deficiencia mental, parálisis cerebral o afasia adquirida).

Resulta evidente el hecho de no considerar como trastorno específico del lenguaje, un retraso que venga dado por cualquier tipo de disfunción o patología concreta (aunque ésta pueda derivar, entre otras manifestaciones, en un desarrollo retardado del lenguaje). No sólo se deberá realizar una evaluación o diagnóstico que determine la etiología de ese retraso lingüístico, también, y sobre todo, habrá que determinar el tipo de intervención que se debe llevar a cabo y que, deberá adaptarse a las características concretas del niño y su problema.

Consideramos interesante mencionar una cita de Conti-Ramsden y Adams (1996) en la que se hace alusión a la dificultad existente, a la hora de definir claramente lo que supone un trastorno específico del lenguaje:

“La especificación clínica de grupos de niños SLI es difícil (...) La definición de SLI por exclusión es imprecisa (...) y aborda un *continuum* de severidad y limitaciones significativas en el funcionamiento del lenguaje muy amplio (...) pueden ser aplicados a un gran número de niños pero corren el riesgo de no poder interpretar sus resultados de una manera precisa (...) En el lado opuesto tenemos los estudios que usan definiciones muy precisas cuyos resultados son muy difíciles de generalizar”. (Conti-Ramsden y Adams, 1996: 42).

Estas ideas nos sirven de base, a la hora de formular una definición acertada sobre el RSL, de tal forma que, la posibilidad de generalizar demasiado o de resultar imposible la generalización, no sea alta.

Antes de evidenciar cualquier tipo de trastorno en el lenguaje, hay que descartar cualquier patología añadida, pero también deberemos tener en cuenta que, un TEDL abarca todo tipo de dificultades, en su desarrollo, en cualquiera de los diferentes niveles, tanto de recepción como de producción (fonético/fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático), con lo cual, la definición debería abarcar todo tipo de dificultad de posible aparición, así como descartar posibles handicaps añadidos.

Así pues, como definición propia de RSL, en la que nos basaremos a la hora de detectar niños que manifiesten este tipo de dificultades específicas, entendemos que:

Los niños con trastornos específicos del lenguaje pertenecen a un colectivo relativamente heterogéneo, cuya característica común es la limitación en el fundamento del lenguaje -una vez descartadas patologías fisiológicas, anatómicas, cognitivas, neurológicas y motrices-. Dentro de éstos, consideramos el Retraso Simple del Lenguaje, como un trastorno que puede abarcar hasta los seis años de edad, en el cual existe un desfase cronológico en el desarrollo lingüístico-comunicativo (en su aparición o en su evolución), con unas manifestaciones que implican, especialmente al lenguaje expresivo (aunque, en ocasiones también puedan existir dificultades en la comprensión verbal) en todos su niveles de producción (fonético/fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático).

2.3/- Clasificación.-

Debido a la variedad de conductas lingüísticas, que pueden encontrarse afectadas en un RSL, consideramos clarificador el cuadro de Wilson y Risucci (1986), que presentamos a continuación:

<p>Clasificación experimental</p>
--

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1.- Trastorno de la comprensión (componente semántica auditiva). 2.- Trastorno de la comprensión (componente semántica auditiva-vocal). 3.- Trastorno de la comprensión (componente semántico-auditivo). 4.- Trastorno expresivo y/o receptivo. 5.- Trastorno global. 6.- Trastorno de la memoria auditiva más trastorno de la evocación de términos. 7.- Trastorno de la expresión. 8.- Ningún déficit neuropsicológico asociado. |
|---|

De Wilson y Risucci (1986), en CHEVRIE-MULLER, 1997: 250.

Basándonos en estos autores, así como en los trastornos con mayor incidencia de aparición en los RSL, concluiremos este apartado con la siguiente clasificación, de elaboración propia, de particularidades, de posible aparición, en este tipo de trastornos (válida sólo para RSL, centro de nuestro trabajo, no para todos los TEDL):

<p>REQUISITOS COMUNICATIVOS PREVIOS.-</p>
--

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1.- Baja capacidad de atención 2.- Percepción auditiva limitada 3.- Dificultades en la discriminación auditiva 4.- Memoria auditiva inmediata baja |
|---|

COMPRENSIÓN VERBAL.-

- 1.- Deficiente en enunciados simples
- 2.- Deficiente en enunciados complejos

LENGUAJE EXPRESIVO.-

1.- Fonética/fonología:

- 1.1.- Articulación afectada
- 1.2.- Habla ininteligible

2.- Morfosintaxis

- 2.1.- Sintaxis deficiente
- 2.3.- Tipo de palabras utilizadas (preposiciones, artículos, tiempos verbales...) no acorde con su edad

3.- Semántica

- 3.1.- Número reducido de vocabulario
 - 3.1.1.- Que utiliza
 - 3.1.2.- Que conoce

4.- Pragmática.-

- 4.1.- Contenido del lenguaje carente de imaginación
- 4.2.- Baja funcionalidad lingüística
- 4.3.- Usos del lenguaje limitados

Estas características, no tienen por qué encontrarse en todos los retardos del lenguaje, pero sí puede aparecer un retraso en alguna de ellas en concreto (o en varias, como suele ser habitual), con lo cual, en cualquier caso, debería recomendarse una intervención apropiada para tal efecto.

3.- Etiología.-

Resulta difícil establecer las causas precisas de cualquier tipo de trastorno específico del lenguaje. Bien es cierto, que deberemos tener presente que, lo que podemos considerar, son factores que propician la aparición de dificultades lingüísticas. En este sentido coincidimos con Rodríguez (1995), al afirmar que:

“No vamos a encontrar que el déficit del lenguaje o su causa residan únicamente en el cerebro, los genes o alguna forma de déficit cognitivo o en el entorno de crianza del niño (...) considerar al niño como deficitario en el lenguaje tiene que ver tanto en el bienestar del niño como en el estado de sus sistemas lingüístico, cognitivo o neurológico” (en Monfort, 1995: 196-197).

Sí podemos afirmar que, como en otros muchos trastornos, existen causas que pueden obedecer a factores:

► Exógenos: entre los que podemos encontrar: estimulaciones familiares inadecuadas o insuficientes, nivel deprivado del entorno, bilingüismo mal integrado. etc...

► Endógenos: el establecimiento de éstos resulta, si cabe, más difícil, tanto por la ambigüedad del término (en el que, como ya hemos visto, entran multitud de manifestaciones), como por la falta de investigaciones y trabajos dedicados a las mismas (no son muchos los autores que se adentren en estos aspectos biológicos). No obstante,

vamos a intentar hacer esta división, para otorgar al presente apartado, una mayor claridad expositiva.

3.1.- Factores endógenos.-

Siguiendo a Chevri-Muller (1997), podemos diferenciar entre factores, cuya base es la alteración genética, y factores, cuya base es la alteración neurológica.

Los estudios llevados a cabo, hasta el momento, para dar como válidas teorías **genetistas**, se han basado en el hecho de que, la frecuencia de los TEDL es mayor en miembros de una misma familia (Sampley y Lane, 1985; Hurst, 1996; Tamblin, 1992), así como en sujetos varones (Tallal, 1989).

No se ha llegado a conclusiones exhaustivas en este sentido y, bien pueden ser rebatidas, por teorías ambientalistas, ya que la incidencia familiar, bien puede ser debida a transmisiones de origen cultural e imitativo, así como de estímulos lingüísticos pobres o inadecuados (Mclean, 1989; Leonard, 1987).

Algo similar puede ocurrir con la segunda hipótesis, que hace mención al mayor número de sujetos masculinos afectos, ya que los estímulos sociales y escolares que reciben los niños, no son iguales a los de sus análogas del sexo femenino (sólo hay que prestar atención a los juegos que realizan en los recreos escolares las niñas, y los que realizan los niños, el componente lingüístico de las primeras es mucho más fuerte que el de los segundos, en el que, en ocasiones, prácticamente es inexistente).

En este sentido, las teorías que promulgan una base **neurológica** (Rapin y Wilson, 1978; Cohen, 1989) en este tipo de trastornos, han tenido un peso mayor, tratando de evidenciar anomalías anatómicas cerebrales (aunque en la actualidad este tipo de observaciones deben acogerse prudentemente, ya que el tamaño de las muestras utilizado se considera reducido) y factores etiopatogénicos, responsables de lesiones cerebrales (bajo peso al nacimiento, alguna anomalía en el examen neurológico neonatal, prematuridad, meningitis o encefalitis en los primeros años, etc.).

Otro tipo de hipótesis, que puede llevar a arrojar algo de luz sobre la posible causa endógena de los trastornos del lenguaje, es la que hace referencia a alteraciones **perceptivo-motrices, cognitivas y lingüísticas** (Ceci, 1983; Kahm, 1984; Johnston, 1992).

Autores como Eisenson (1968), Tallal o Piercy (1974) han descubierto, en sus investigaciones, la existencia de trastorno perceptivos, en niños afásicos y disfásicos, debidas a su “discapacidad para almacenar las señales acústico-fonéticas, reconocer los fonemas y procesar las secuencias verbales, con la velocidad a la que habitualmente se presentan” (Chevri-Muller, 1997: 258) y a sus “dificultades para percibir estímulos no verbales presentados con un ritmo rápido” (Chevri-Muller, 1997: 259). Teorías de este tipo son corroboradas por otros trabajos (Mersénich, 1996; Rapin y Frumkin, 1980; Bishop, 1992) que las refuerzan.

Aunque, para diagnosticar un TEDL como tal, sea necesario descartar niveles cognitivos no correspondientes a la media, sí que existen estudios, que manifiestan

alteraciones cognitivas de base, como puedan ser trastornos de la atención (Morehead, 1972; Kahmi, 1984; Johnston, 1992), de la memoria (Klatzky, 1985; Tallal, 1973; Gathercole, 1990) o del razonamiento (Johnston, 1992).

La última de las tres hipótesis, hace hincapié en el interrogante de, si el lenguaje de estos niños está retardado o **distorsionado**, abordando nociones como: distorsión verdadera, desequilibrio cuantitativo en el manejo de ciertas formas lingüísticas y asincronía en el desarrollo de los diferentes componentes del lenguaje. Los estudios dedicados al respecto, no han podido concluir, certeramente, en una hipótesis válida para todos los casos TEDL, debido, principalmente, a las enormes diferencias individuales existentes.

3.2/- Factores exógenos.-

Frente a teorías como las anteriores, tenemos un gran número de autores (Garton, 1994; Vygotski, 1989; Monfort y Juarez, 1993) que postulan la enorme influencia que, en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, tienen los aspectos ambientales. “La influencia del medio en el desarrollo lingüístico del niño es un factor determinante, favoreciéndolo o entorpeciendo, según las circunstancias” (Nieto, 1993: 7).

Dentro de este punto, pueden existir influencias a nivel afectivo y lingüístico (en cuanto a estimulación se refiere). Ciertamente, un niño que haya sufrido una privación de afecto, en primeras las etapas de su desarrollo, puede tener un desarrollo general

inadecuado (Ajuriaguerra, 1984; Nieto, 1993; Marchesi, 1990). Este tipo de carencias, suele ir unido a pobres estimulaciones lingüísticas, que derivarán, en la mayoría de los casos, en trastornos del lenguaje (Acosta, 1996; González, 1987; Halliday, 1982).

Dentro de estos factores pueden existir situaciones concretas, que propicien un desarrollo del lenguaje retardado, así, siguiendo a Nieto (1993) podemos citar: enfermedades prolongadas, que hayan ocasionado pobres comunicaciones con el niño; cambio de domicilio, con distinto idioma; ambiente poco estimulante; bloqueo por presiones de perfección de los padres, etc.

Autores como Conti y Adams (1996), apoyan teorías sobre el lenguaje utilizado con los niños con TEDL, resaltando el hecho de la diferencia existente entre el lenguaje que usan las familias de niños sin dificultades comunicativas, al dirigirse a ellos. Estudios en este sentido, han venido a demostrar que, los padres ajustan su lenguaje, para poder llegar a entenderse con los niños (Cross, 1984). Así mismo, sus respuestas resultan más imprecisas cuanto menor claridad tienen los niños al expresarse (Nelson, 1977; Kaplan, 1984) y tienden a utilizar el lenguaje para mandar, más que en familias de niños sin problemas (Conti-Ramsden, 1990; Goldstein, 1973).

Por todo lo expuesto, es fácil llegar a la conclusión de que, los TEDL suponen una *pescadilla que se muerde la cola*, la poca estimulación puede llevar a la posible aparición de un trastorno en el lenguaje, este trastorno en el lenguaje, a su vez, ocasiona una estimulación ambiental poco adecuada, lo que llevará a dificultades de mayor relevancia y repercusión, en otras palabras:

“si un niño habla poco, lo más probable es que estimule menos su entorno y reciba menos estimulación que otro niño más activo; por tanto, su dificultad original se ve agravada involuntariamente por su familia”. (Monfort y Juarez, 1989: 21).

Si consideramos, por tanto, la interacción social y verbal padres-hijos, como base para un desarrollo lingüístico armónico, deberemos partir de ahí, para buscar cualquier tipo de solución a problemas o dificultades existentes a este respecto.

3.3./.- Conclusiones.-

Observadas las discrepancias existentes, a la hora de concretar la etiología de los TEDL, podemos concluir este apartado, haciéndonos eco de las ideas de Monfort y Juarez (1993), con la posibilidad de que existan factores que actúen primordialmente a la hora de realizar cualquier tipo de adquisición (concretamente a nivel de desarrollo del lenguaje) y sea una conjunción de los mismos (o bien alguno de ellos por separado), los responsables de estos trastornos. Así, podríamos citar los tres siguientes:

→ Por una parte resulta radical la incidencia de la **maduración neurobiológica** de los centros nerviosos responsables de controlar y estructurar el lenguaje, centros, tanto propios como asociados, a la función lingüística. Si esta maduración lleva un ritmo más lento que el considerado “normal”, para la edad del sujeto, pueden surgir retardos en el desarrollo lingüístico.

→ Por otro lado, tenemos la evidencia de una necesaria **estimulación exterior**, que ayude a que, este desarrollo neurobiológico, se realice de forma adecuada, o, tal y como expone Chitilovonov (1979) a este respecto:

“Si no hay estimulaciones exteriores o si éstas son insuficientes, la organización de la actividad de la corteza cerebral se para o se hace incorrecta, incluso si la corteza, por su construcción anatómica, está ya lista para funcionar”. (Monfort y Juárez, 1993: 31).

→ Por último, y como unión de las dos anteriores, son de vital importancia, para un adecuado desarrollo en todos los niveles (pero en el lingüístico y comunicativo con mayor motivo) las **experiencias vividas** por el niño.

Por tanto, podremos concluir con estas últimas ideas: si a la, posiblemente lenta, maduración neurobiológica de un niño, se le ve unido la pobre estimulación del entorno, o incluso, esta pobre estimulación, es evidente por sí misma, tenemos un firme candidato a desarrollar cualquier tipo de trastorno específico del lenguaje, en cualquiera de sus niveles de intensidad. De ahí nuestro interés, con este estudio, en demostrar que, unos estímulos adecuados, en determinadas edades, pueden ser la base para un desarrollo armónico general del individuo y, por tanto, de una adecuada evolución de su lenguaje.

4.- Características generales.-

Para desarrollar este punto, de forma conveniente, debemos recordar que, cada trastorno tiene unas peculiaridades concretas, no se puede evidenciar un tipo concreto de características, propias en estos niños, porque, dependiendo, no sólo de la intensidad, sino de la función lingüística afectada, las manifestaciones serán diferentes. Por ello, hemos visto más adecuado centrarnos, no en todos los TEDL, sino, más bien, en los considerados protagonistas de nuestro estudio: los niños que padecen retraso en el desarrollo de su lenguaje.

En general, como hemos venido adelantando, se puede afirmar que, padece retraso en el lenguaje, todo niño que no alcanza los niveles de desarrollo requeridos para su edad y nivel cognitivo. Por ello, resultará imprescindible tener claras cuáles son las adquisiciones que los sujetos deben ir alcanzando en las distintas edades. Para ello nos remitiremos al apartado de *Desarrollo del Lenguaje*, delimitando lo que el niño debería tener superado y aún no lo tiene en función de la edad.

No obstante, a grandes rasgos, se puede considerar que un niño necesita una exploración especializada, por riesgo a padecer algún TEDL, si:

“entre los 12 y los 24 meses no presenta una jerga espontánea ni aparente comprensión de palabras y órdenes sencillas; no ha empezado a pronunciar sus primeras palabras a los 24 meses; no construye pequeños enunciados de dos o tres palabras a los tres años;

después de los 42 meses, presenta un lenguaje todavía ininteligible para personas ajenas” (Monfort y Juárez, 1993: 71).

En general, se pueden concretar dos afirmaciones:

- existe RSL cuando se aprecia una diferencia de dos años en cuanto al nivel de adquisiciones lingüísticas y comunicativas que debería tener adquiridas

- la comprensión tiene niveles de desarrollo mayores a los de la expresión, dicha expresión puede verse afectada en todos sus aspectos: fonéticos/fonológicos, semánticos, morfosintácticos y pragmáticos. Será, en función del número de ellos que se vea mermado, o de la intensidad en que se manifieste, lo que ocasione una mayor o menor gravedad al cuadro.

Nosotros, al valorar la posibilidad de retraso en el lenguaje, nos centramos en dos aspectos:

- por un lado valoramos las adquisiciones y habilidades, a nivel general, que debería haber alcanzado el niño, en función de la edad (comprensión de una orden sencilla, repetición correcta de dos o más sílabas....).

- por otro lado nos centramos en los aspectos de desarrollo en las dos vertientes (Reynell, 19): · comprensión verbal y

- lenguaje expresivo en sus tres apartados: estructura del lenguaje (tipos de palabras que utiliza y conexiones entre las mismas), vocabulario (que

usa y sabe explicar) y contenido del lenguaje (capacidad para utilizar el lenguaje de forma creativa).

Este análisis nos llevará a conocer las características concretas del lenguaje de cada sujeto y se podrá, de esta forma, conocer las peculiaridades e intensidad del desarrollo lingüístico afectado.

No consideramos, por tanto, de gran utilidad, el hecho de enumerar dato a dato las posibles cualidades mermadas que, califican lo que supone un retraso lingüístico, simplemente teniendo claras las etapas evolutivas correspondientes a cada edad, sería cuestión de equipararlas con la etapa en la que se encuentra el niño en cuestión, observando, a la vez, las peculiaridades y carencias, propias de su desarrollo, en particular.

Resulta importante analizar el hecho de que, la probabilidad de que estos niños, en un futuro, tengan dificultades para el aprendizaje del lenguaje escrito y para lograr, con facilidad, otro tipo de aprendizajes básicos (Nieto, 1993; Crystal, 1983; Monfort y Juarez, 1993), es más alta que la de los niños que no han sufrido retardo en el desarrollo de su lenguaje. Esto supone que, los niños cuyo desarrollo lingüístico, no sea el debido y no se diagnostique el problema, temprana y adecuadamente, llevando a una intervención precisa, son serios candidatos para posteriores *fracasos escolares*.

No obstante, debemos considerar que, existe otra característica de este tipo de trastornos, que abre una luz sobre lo dicho, y es que son patologías que, en general evolucionan favorablemente, en el momento en que se plantea una intervención,

temprana y adecuada, al problema padecido. Con lo cual, podemos evidenciar el hecho de que, cuanto más temprano sea el diagnóstico y la posterior intervención, mayores serán las posibilidades de éxito.

5.- Consideraciones finales.-

Dada la ambigüedad de los trastornos analizados, las dificultades existentes en su clarificación exacta y la falta de medios para llegar a diagnósticos precoces y exactos, así como la posterior incidencia que pueden tener en futuros aprendizajes escolares, creemos relevante, la necesidad de detección precisa de estos casos, para provocar intervenciones tempranas.

Resulta preocupante la poca importancia que se da a este tipo de trastornos a nivel, no solo familiar (ciertamente no son profesionales que tengan que detectar casos con dificultades), sino institucional, especialmente escuelas infantiles, colegios e instituciones, que atienden a la primera infancia.

Si el tema de los trastornos específicos del lenguaje, tiene la importancia que le hemos otorgado, ¿por qué no se le dedica desde la escuela infantil (0-6 años) este papel que merece?, ¿por qué resulta más importante que, el niño con seis años, sepa leer y escribir antes que comunicarse?... Coincidimos plenamente con ideas de Monfort y Juarez (1989, 1993) al afirmar que *el niño aprende a hablar hablando*, si un niño con

dificultades concretas en su lenguaje no tiene los espacios, el tiempo y la estimulación adecuada para comunicarse ¿cómo solventará su problema?.

Consideramos necesarios, una serie de cambios en la metodología de nuestro sistema educativo, cambios que potencien la comunicación. El lenguaje oral presente en las aulas tradicionales, es un lenguaje en una sola dirección: profesor-alumno, el maestro habla y los alumnos escuchan, o bien, los alumnos hablan para contestar algo al maestro que éste ya sabe. No existe una motivación para una comunicación ajena a los contenidos. Este cambio de planteamientos llevaría a crear, desde las mismas aulas, un *enfoque preventivo* de las dificultades del lenguaje que hoy en día abundan más de lo que quisiéramos.

Serían necesarias detecciones y diagnósticos tempranos, que lleven a intervenciones, lo más tempranas posible, de tal forma que, no lleguen a provocar males mayores al niño que ya los tiene. Para evitar estos males mayores, será imprescindible estar atento a este tipo de desórdenes, en el desarrollo del lenguaje, para poder actuar precozmente, en especial:

- sobre el entorno del niño (en su medio natural, lo más ecológicamente posible),
- sobre su potencial dinámico y afectivo,
- sobre su nivel de desarrollo lingüístico (partiendo de lo que el niño ya sabe -

Bruner, 1994; Vygostki, 1989).

Ya que hemos visto que, la futura adaptación escolar del niño será, con toda probabilidad, perturbada, si arrastra adquisición lenta o imperfecta del lenguaje, no será

recomendable pensar que, una manifestación, sin espectaculares repercusiones en el déficit verbal, pueda componerse sola con el paso del tiempo, ya que, nunca se sabe, cuáles son los problemas o dificultades puede llegar a manifestar, más adelante, un desarrollo anómalo del lenguaje. Por tanto, una detección y reeducación (adecuadas al tipo de déficit) precoz puede llegar a evitar posteriores complicaciones.

En definitiva, basándonos en todas las ideas expuestas y en lo que puede conllevar un *retardo en el desarrollo del lenguaje*, trataremos de llevar a cabo, intervenciones encaminadas a mejorar las dificultades existentes en la actuación comunicativa y lingüística del niño que las padece, antes de que profundicen más y dificulten su desarrollo posterior, no solo comunicativo-lingüístico sino, que puedan, incluso, llegar a repercutir en otro tipo de aprendizajes.

Intervención en el Lenguaje Infantil

INTERVENCIÓN EN EL LENGUAJE

Dentro del presente trabajo, uno de los objetivos va a ser intervenir en posibles dificultades lingüísticas o comunicativas. Una vez detectadas las necesidades, propias de cada sujeto, entramos de lleno en la fase de intervención propiamente dicha.

Conocidos, por medio de la evaluación, qué aspectos son los que necesitan refuerzo en el lenguaje de un niño y cuáles son sus potencialidades, nos resultará más fácil “elaborar propuestas de acción, planificando una intervención reeducativa de las aptitudes no alcanzadas en función de las aptitudes alcanzadas” (Busto, 1995: 213).

Para poder desarrollarlas, deberemos comenzar hablando de los principios generales que deben regir cualquier intervención en los aspectos del lenguaje y su objetivo primordial, para pasar a centrarnos en los modelos más usuales de intervención que se están llevando a cabo en los diferentes servicios de logopedia, con sus correspondientes estrategias y actividades, que les son propias.

1.- Principios generales de intervención.-

Es importante recalcar la idea de que *la evaluación y la intervención son procesos* que, forzosamente, deben ir *parejos*. No podemos considerar compartimentos estancos, la exploración (inicial, media o final), de la intervención propiamente dicha, es más, ésta última deberá ir apoyándose en la primera si quiere llegar a resultados satisfactorios.

Así, coincidimos con Gallego y Gallardo (1993) al afirmar que:

“la interrelación entre evaluación e intervención como un proceso evolutivo unido (...) Por ello el logopeda ha de acudir a diversas fuentes para poder elaborar un programa de intervención; en especial ha de estar informado sobre aquellos aspectos que están en la base de la evaluación y la intervención lingüística” (Gallego y Gallardo, 1993: 135).

Resultará, por tanto, estéril, intervenir en la comunicación de un niño, en cualquiera de sus niveles, si no hemos realizado antes una exhaustiva evaluación, por medio de diferentes estrategias y medios, para poder tener una base sólida en la que centrar los pasos del refuerzo lingüístico que el niño en cuestión precisa.

Otro punto de relevancia, es el de la *precocidad* de cualquier tipo de intervención. Si consideramos que los seis primeros años de vida (más específicamente los tres primeros) son esenciales, en lo que ha evolución se refiere (Monfort y Juarez, 1989, Gutiez, 1993; Nieto, 1994; Valle-Trapero, 1992; Conti-Ramsden y Adams, 1996), si la plasticidad del niño en estas etapas no se mantiene en edades posteriores (como

exponíamos en el apartado de Intervención Temprana), resultara, por tanto, esencial, comenzar cualquier intervención, en cualquier área de desarrollo, dentro de este período evolutivo (cuanto más tempranamente, mejor).

Así, los principios fundamentales de tratamiento quedan plasmados en la siguiente cita:

“La intervención ha de ser precoz, intensiva y prolongada; reposa sobre un análisis previo de las capacidades y de los déficits del niño, y debe ser realizada con la máxima coherencia.” (Chevrie-Muller, 1997: 266).

No obstante, nos encontramos con ciertas dificultades para llevar a cabo la intervención de una forma amplia y en los contextos apropiados, ya que, si tomamos como base que “la adquisición o apropiación del lenguaje oral, aunque admitamos que puede depender de determinadas aptitudes previas, se hace efectiva a través de la interacción social” (Monfort, 1995: 101), la intervención, por tanto, para que resulte apropiada, deberá llevarse a cabo en las *diferentes áreas de interacción social* en las que el niño se desarrolla: escuela y familia (Monfort y Juárez, 1989, Adams y Conti-Ramsden, 1997; Rice, 1995; Watson, 1995), tarea no tan sencilla como puede parecer en un primer acercamiento.

En efecto, si, como apunta Chevrie-Muller (1997), la intervención ha de ser intensiva, no debemos conformarnos con una o dos visitas semanales del niño a las sesiones de terapia o refuerzo, lo que puede generar problemas en la generalización de los resultados que el niño vaya obteniendo, y, no sólo eso, también debemos incidir en las siguientes cuestiones:

“(…) el argumento que apoya la implicación de los padres en la terapia del lenguaje tiene como base la idea de que el modelo normal de interacción social entre padres e hijos debe reproducirse en el caso de la interacción entre padres y niños SLI” (Adams y Conti-Ramsden, 1997: 44).

Esta idea se refuerza si consideramos que, parte de las causas implicadas en los Trastornos Específicos del Lenguaje (especialmente en Retrasos Evolutivos), pueden radicar en la pobreza o inadecuación de los estímulos lingüísticos recibidos, por parte del entorno, en los primeros años de vida (como queremos demostrar en el presente estudio).

Por tanto, si el niño aprende a utilizar el lenguaje dentro de diferentes situaciones comunicativas de interacción social, el enfoque que debe darse a la intervención debe ir por este camino, es decir, potenciando aspectos relativos a la pragmática del lenguaje o posibles usos lingüísticos llevados a cabo por medio de diferentes funciones del lenguaje, en diferentes contextos y con distintos interlocutores.

En definitiva, podemos concretar los siguientes principios de intervención:

- ➔ debe tomar como base la evaluación y el análisis de las capacidades y de necesidades
- ➔ debe ser precoz y sistemática
- ➔ debe llevarse a cabo en las diferentes áreas de interacción social (sesiones de refuerzo que se encuentren apoyadas por intervenciones de tipo familiar y escolar).

No obstante, aunque los principios de intervención resulten relativamente claros, nos encontraremos con dificultades que tienen su base, especialmente, en la heterogeneidad de las alteraciones lingüísticas que ya comentábamos en el apartado de los TEDL.

Esto, unido a la variedad de programas de intervención, a la dificultad para establecer de forma exacta una evaluación inicial adecuada a cada sujeto y a las enormes diferencias interindividuales, en todos los campos, va a hacer de la intervención, un proceso condenado a enfrentarse con posibles problemas metodológicos, con los que debemos contar.

2.- Objetivos de la intervención.-

Responder al interrogante de ¿Para qué intervenir? es un primer paso para aclarar el tema. Puede resultar obvio que, se interviene, para mejorar la conducta lingüística alterada, pero los objetivos concretos, en cada caso, y la formulación y secuenciación de los mismos, es lo que no resulta tan evidente.

La intervención ante cualquier trastorno lingüístico, avanza en la consecución de cuatro objetivos, representados en el siguiente cuadro:

A.- Modificación o cambio de la conducta lingüística alterada:

- 1.- Detectar las alteraciones lingüísticas del niño/a
- 2.- Evaluar las conductas lingüísticas alteradas
- 3.- Especificar y definir las conductas que necesitan intervención
- 4.- Establecer el plan de intervención
- 5.- Especificar los procedimientos para la generalización
- 6.- Evaluar el plan de intervención

B.- Estimulación del desarrollo lingüístico en niños y niñas con retraso en dicho desarrollo y/o con deficiencias sensoriales, físicas o psíquicas.

- 1.- Determinar el nivel de desarrollo
- 2.- Comenzar la intervención según el nivel mínimo alcanzado
- 3.- Establecer un plan de intervención adecuado a cada retraso y adaptado a las deficiencias del niño o de la niña
- 4.- Especificar los procedimientos para la generalización
- 5.- Evaluar el plan de intervención

C.- Prevención de posibles alteraciones lingüísticas.

- 1.- Establecer las bases del funcionamiento lingüístico para un contexto concreto
- 2.- Elaborar un plan de intervención lingüística tomando como base los contenidos del lenguaje que puedan influir en los factores de riesgo
- 3.- Desarrollar un programa de prevención de las alteraciones del lenguaje en Educación Infantil y en los primeros cursos de Educación Primaria
- 4.- Evaluar el programa de prevención

D.- Estimulación del desarrollo del lenguaje en la población normalizada.

- 1.- Cooperar con los profesores/as tutores en el desarrollo del área de Lenguaje
- 2.- Elaborar un programa de estimulación lingüística
- 3.- Intervenir en clase con programas concretos de estimulación del lenguaje
- 4.- Evaluar el programa de promoción

En Gallardo y Gallego (1995: 136-137).

Estos pueden ser agrupados, siguiendo a Monfort y Juárez (1993) en cuatro finalidades que todo objetivo, a nivel de lenguaje, debe tener:

1.- Potenciar el aprendizaje: es decir, fijar objetivos que favorezcan la progresiva adquisición de las metas, que el sujeto aún no tiene logradas, mejorando capacidades comunicativas, que permitan ir avanzando lingüísticamente al niño, en todos sus ámbitos de relación.

2.- Un lenguaje para la escuela: teniendo en cuenta que el lenguaje utilizado en la escuela no es igual al que el niño utiliza en su casa o con el terapeuta (más culto y estructurado, menos variado, más directivo, etc.). El hecho de no entender bien este lenguaje, podrá ocasionar posteriores dificultades, en la adquisición de las habilidades básicas, necesarias para llevar a cabo cualquier tipo de aprendizaje (no sólo lingüístico). Por lo tanto, “esa competencia para comunicarse en clase no es sólo un medio para alcanzar otros objetivos pedagógicos, sino que debe constituir un objetivo pedagógico por sí mismo” (Wilkinson en Monfort y Juárez, 1993: 88).

3.- Prevención: no esperar a que el mal ya esté hecho, más bien propiciar objetivos, de tipo preventivo, que abarquen toda la población escolar y que eviten posteriores dificultades.

4.- Preparación al lenguaje escrito: si el lenguaje oral aún no se encuentra del todo asimilado, difícilmente podrá ser “traducido” en signos “extraños”, plasmados en el papel. Por lo tanto, será importante formular objetivos lingüísticos, que tengan en cuenta el aprendizaje de la lecto-escritura al finalizar el último ciclo de la Educación Infantil.

Podríamos, por tanto, decir, que los objetivos esenciales, en cualquier intervención que queramos llevar a cabo en el lenguaje infantil, deberá responder a tres principios de acción generales:

► **Prevención**: Lógicamente, una primera fase o estadio de intervención deberá centrarse en detectar factores de riesgo que puedan desencadenar un alteración o problema, a cualquier nivel comunicativo-lingüístico, de tal forma, que se pueda llegar al desarrollo de un programa preventivo concreto, y apropiado al caso en cuestión.

► **Estimulación**: Es éste el principio por el cual, cualquier intervención (siga las estrategias que siga) siempre se centra. Consiste, lógicamente, en dar respuesta a las necesidades detectadas, de tal forma que se persiga la solución del problema por medio de una intervención adecuada, sistemática y adaptada, en el mayor grado posible, al sujeto que debe recibirla y al nivel y características específicas de su lenguaje.

► **Generalización:** A este respecto, deberán procurarse intervenciones dentro de rutinas familiares y, obviamente, escolares. En lo que a estas últimas se refiere, los principios de intervención en el área del lenguaje deberán tomar, como base indiscutible, los objetivos generales, establecidos con carácter general, para el resto de los alumnos (realizando las oportunas modificaciones en caso de considerarlo necesario), vinculados al área de Comunicación y Representación, principalmente (en caso de Primaria sería Lengua y Literatura).

Deberán, así mismo, adaptarse al sistema concreto de evaluación, que se potencie, según lo establecido en el Currículo Oficial (o lo estipulado por el propio centro a este respecto, ya que como en Educación Infantil no existen criterios de promoción, tampoco se prescriben criterios de evaluación determinados desde la propia Administración Educativa).

Por su parte, las intervenciones familiares serán imprescindibles (por medio de pautas concretas o programas formativos destinados a los padres), para lograr una intervención, que englobe las rutinas diarias del niño y actúe de base, a este objetivo de generalización de lo aprendido.

En definitiva, fijar los objetivos de cualquier intervención no es tarea fácil, máxime si tenemos en cuenta las dificultades iniciales, ya citadas, destacando las que aluden a las diferencias interindividuales y las que tienen que ver con la posible recuperación del sujeto (capacidad, rapidez, etc.).

Por lo tanto, definir objetivos a largo plazo, especialmente en lo que a retrasos del lenguaje se refiere, no tendría mucho sentido (por supuesto, el último objetivo sería la comunicación en el nivel que la edad del sujeto requiere); más bien nos decantaremos por objetivos a corto plazo o, siguiendo ideas de Monfort y Juárez (1989) afirmamos que:

“Los objetivos deben fijarse a corto plazo, a partir de las etapas generales de desarrollo normal pero dentro de una gran flexibilidad a la hora de determinar para cada niño cuál va a ser su ritmo de adquisición. Su propia evolución será lo que determinará la revisión periódica de los objetivos (...) no es el niño quien debe adaptarse a los objetivos, sino éstos a las características del desarrollo personal de cada niño”. (Monfort y Juárez, 1989: 52).

Destacamos la última idea, ya que debemos evitar establecer iguales objetivos para niños de la misma edad, y pretender que se adapten a ellos. Esta claro que, partiendo de una adecuada exploración inicial, deberemos proponer objetivos que partan de lo que el niño ya tiene adquirido o se encuentra en vías de adquisición, de lo que el niño tal vez no es capaz de realizar solo pero sí con ayuda... (Vygotski, 1987; Bruner, 1994; Monfort y Juárez, 1993). Objetivos a corto plazo, adaptados a la realidad del niño y que su progresiva adquisición vaya reforzando ir alcanzando otras metas.

Resultará útil y conveniente fijar objetivos centrados, no sólo en las sesiones de terapia, también deberán englobar áreas sociales relevantes como familia y escuela (Rice, 1995; Adams, 1996; Monfort, 1995), proponiendo actividades propicias en cada campo, actividades que ayuden a que estos objetivos vayan alcanzándose, de forma coherente, con los procesos evolutivos generales y con el desarrollo individual que lleve el sujeto en cuestión.

Una vez formulados los objetivos, deberemos tener claro qué es lo que vamos a intentar recuperar o en qué aspectos que queremos o debemos intervenir. Este proceso queda reflejado en el siguiente cuadro:

La intervención logopédica abarca todas las dimensiones y procesos del lenguaje oral y escrito:

A.- Bases funcionales:

1.- Audición:

a/.- educación auditiva

b/.- lectura labial

2.- Aparato fonador:

a/.- respiración y soplo

b/.- habilidad motora de labios, lengua y paladar blando

c/.- voz

d/.- aspectos prosódicos del lenguaje

B.- Dimensiones del lenguaje:

1.- Forma del lenguaje

- a/.- fonología :
 - adquisición del sistema fonológico
 - incorporación al habla normal del niño o de la niña
- b/.- morfosintaxis:
 - análisis de forma y estructuras
 - relaciones sintagmáticas y paradigmáticas
 - orden de organización de los enunciados

2.- Contenido del lenguaje

- a/.- amplitud de vocabulario
- b/.- establecimiento de categorías semánticas
- c/.- especificación de dichas categorías; relaciones de significado que se establecen entre los componentes del discurso

3.- Uso del lenguaje

- a/.- adquisición y uso de las funciones de la comunicación
- b/.- competencia conversacional

C.- Procesos del lenguaje:

1.- Comprensión

- a/.- discriminación y memoria auditiva
- b/.- con referencias visuales
- c/.- sin referencias visuales

2.- Producción

- a/.- longitud de la frase
- b/.- adecuación y complejidad

3.- Lecto-escritura

D.- Desarrollo cognitivo:

- 1.- Prerrequisitos
- 2.- Procesos cognitivos

En Gallardo y Gallego (1995: 137-138)

Resulta obvia la intervención en todos los aspectos de los que consta el lenguaje, no podemos centrarnos, por ejemplo, en el mero contenido del lenguaje dejando olvidada la intervención en el uso. También deberemos tener en cuenta que, dependiendo de la alteración concreta y del sujeto en cuestión, no será necesario, tal vez, abarcar todos y cada uno de los ámbitos estudiados.

En definitiva, y antes de comenzar cualquier tipo de intervención, deberemos tener claros los objetivos que queremos alcanzar, en función de las necesidades detectadas, así como los aspectos concretos en los que queremos profundizar. Esto nos llevará a poder elegir el método que consideremos más adecuado a nuestras expectativas, y para ello, habrá que tener claro todo el abanico de posibilidades de intervención y elegir el/los que mejores resultados otorguen en función del sujeto o del momento.

3.- Modelos de intervención en el trabajo del lenguaje.-

Si tomamos como base el hecho de que el lenguaje oral se encuentra formando parte de todos los momentos de la vida diaria de un niño, no resulta difícil llegar a la conclusión de que este entorno social, que le estimula lingüísticamente, puede servirnos de soporte a la hora de realizar cualquier tipo de intervención.

Es más, si consideramos “la comunicación y el lenguaje oral como el objetivo principal de nuestras actividades, como el fin que perseguimos” (Monfort Juárez, 1989: 54) resultaría inadecuado proponer un enfoque metodológico que obviara este hecho. No obstante daremos a conocer los tipos principales de intervención.

En cualquier caso, entendemos que cualquier vertiente debería tener como base un enfoque funcional, es decir, el niño debería aprender a utilizar el lenguaje en las situaciones de interacción comunicativa habituales en su vida diaria, dando uso a las diferentes funciones lingüísticas -mandar, pedir, expresar, etc.- (Monfort, 1995; Juárez y Monfort, 1993; Aguado, 1995; Honig, 1988, Halliday, 1982). De esta forma posibles problemas que puedan surgir en relación con uno de los objetivos principales que es la generalización de los aprendizajes, no tendrían sentido (o, al menos, no de la forma que se vienen considerando hasta el momento).

De cualquier manera, la división de estas modalidades toma caminos diferentes, en función de los distintos autores. Así Chevri-Muller (1997) opta por diferentes formas de intervención en función del período escolar en que se encuentre el sujeto; Rice (1995) y Conti-Ramsden y Adams (1997) se centran en intervenciones dentro del seno familiar; Nieto (1990) y Crystal (1981) apoyan intervenciones básicamente formales; Gallego y Gallardo (1995) no se decantan por ninguna, más bien realizan un claro compendio de todas las existentes; Monfort y Juárez (1989, 1993), Halliday (1982) se inclinan claramente por intervenciones de tipo funcional. No obstante, intentaremos dar un repaso a las modalidades existentes y, finalmente, nos decantaremos por alguna de ellas.

En primer lugar, citaremos a Chevri-Muller (1997) el cual considera que en el período preescolar deben utilizarse preferentemente tres tipos de recursos:

- orientación a padres,
- intervención no individualizada (en pequeños grupos, tanto en la escuela como en el departamento de logopedia).

- intervención específica e individual (adaptada al TEDL en concreto).

Más tarde, ya en edad escolar (entendemos, a partir de los 6 años), centra su atención en intervenciones exclusivamente de modalidad específica (más concretamente en el aprendizaje de la lectura), de tipo más formal.

Gallardo y Gallego (1995) optan por dar a conocer los modelos de intervención más utilizados, centrando sus aportaciones en estos cuatro:

- **Lingüístico.**- en sus dos variantes: formal y funcional. El lenguaje prima sobre las actividades mentales superiores, es el inicio del pensamiento. (Vygotski, 1987; Bruner, 1994)

- **Conductual.**- basado en la psicología del comportamiento y teniendo a Ruder (1986) como máximo exponente. Lo esencial aquí es identificar la conducta-meta a la que se quiere llegar y diseñar un programa de entrenamiento lingüístico adaptado a las combinaciones estímulo-respuesta-refuerzo, de tal forma que se vayan alcanzando conductas lingüísticas determinadas en un primer momento.

- **Cognitivo.**- basado en las ideas de Piaget (1969). En este modelo se considera que el lenguaje se encuentra fuertemente ligado al pensamiento, por lo que el desarrollo cognitivo puede beneficiarse de una adecuada intervención lingüística. Aunque especifica que el pensamiento siempre es anterior al lenguaje, y que la existencia del segundo no es posible sin un adecuado desarrollo del primero.

- **Clínico.-** considera apropiado intervenir en la propia etiología del problema lingüístico, en este caso la familia; utiliza terapias psicoanalíticas.

Entre estos cuatro modelos de intervención entendemos que son más adecuados los primeros, es decir, los llamados lingüísticos. Por ello, queremos profundizar en sus dos ramas: formal y funcional y decantarnos, si cabe, por alguna de ellas.

Sin llegar a descartar el resto, no vamos a otorgarles el mismo valor educativo porque consideramos que el lenguaje se adquiere a través de y para la interacción social. No apoyamos teorías estímulo-respuesta que no dan margen a otro tipo de contingencias ajenas al propio refuerzo. Tampoco optamos por un modelo genetista que base el lenguaje en condicionantes biológicos ante los cuales nuestra intervención no tendría repercusiones. No consideramos, tampoco, suficiente el centrar la atención en una intervención meramente psicoanalítica-familiar, sin considerar los aspectos que le son propios al niño.

Sin llegar, por tanto, a la anulación de dichas teorías (siempre habrá aspectos de toda índole que influyan en el desarrollo del lenguaje y siempre habrá parte de determinados procesos de intervención que puedan resultar apropiados, según la situación), lo que nos parece más adecuado es, tomar como referente, las teorías lingüísticas, ya que son las que más margen de intervención ofrecen al educador y en las que nuestro papel, como especialistas, y el del niño, como protagonista de su aprendizaje, cobran una especial relevancia.

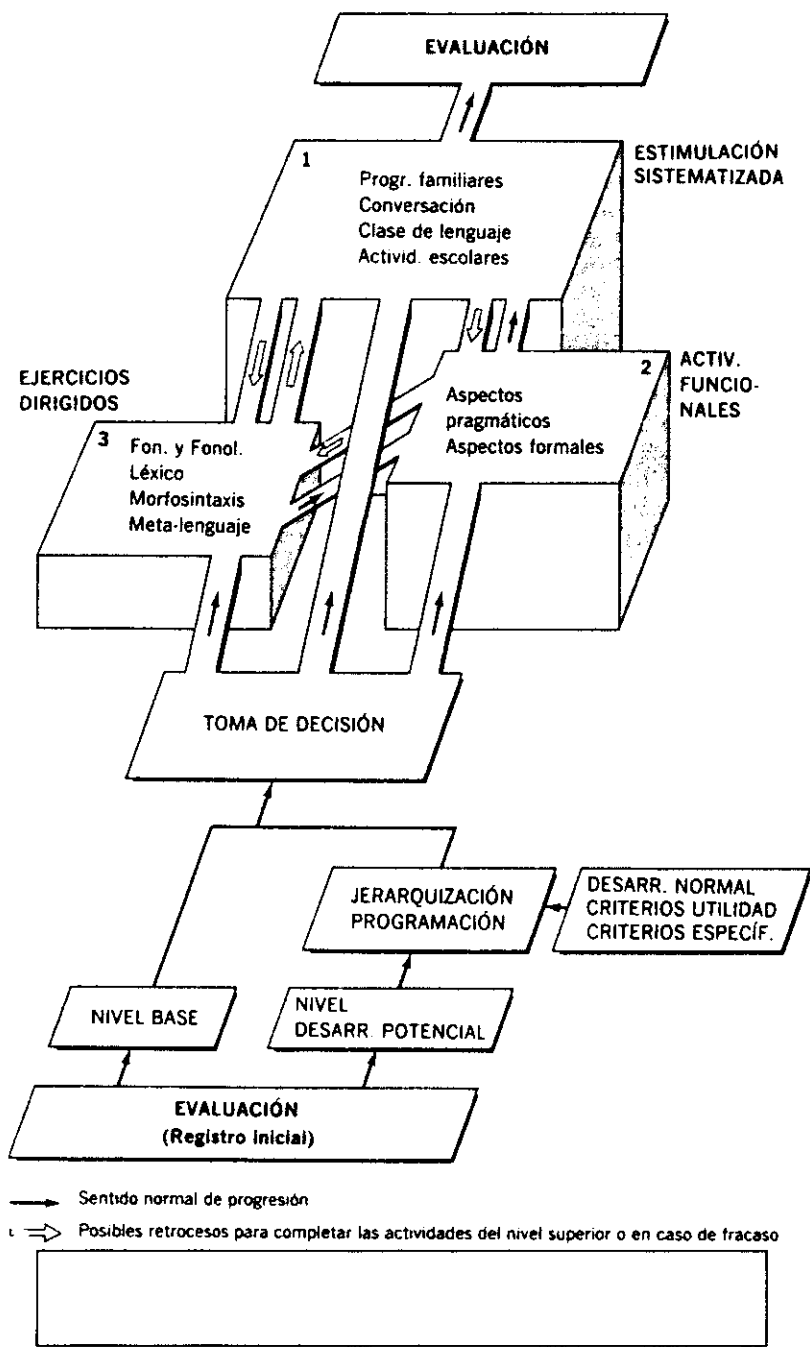
Centrándonos, por tanto en esta línea de trabajo, vamos a profundizar en el análisis de sus modalidades. Así, la intervención formal supone:

“poner el contenido y la forma del lenguaje como objetivo a conseguir. Todas las estrategias irán encaminadas a cambiar o modificar las estructuras sintácticas, las relaciones semánticas y/o las oposiciones fonológicas alteradas” (Gallego y Gallardo, 1995: 139).

El enfoque funcional, en cambio, pone el énfasis en la:

“interacción verbal con el otro, diseñando situaciones que hagan surgir las diferentes formas lingüísticas (...) acercarnos a la producción espontánea del niño e influir en ella y desde ella, es el modo más natural, el menos forzado y más motivador (...)” (Gallego y Gallardo, 1995: 139).

En este sentido y, siguiendo ideas de Monfort y Juárez (1989), es posible establecer un *Modelo Pedagógico Interactivo* basado en tres niveles de intervención en el lenguaje:



En Monfort y Juárez (1989: 81).

Ardua polémica es la existente sobre ambas intervenciones en el lenguaje:

La formal supone una figura del profesional de “bata blanca”, el niño acude a las sesiones de logopedia en las que realiza determinados ejercicios, que le ayudarán a una mejor pronunciación, con enunciados más largos etc.

En definitiva, el aprendizaje se encuentra focalizado en una conducta verbal o *elemento lingüístico concreto que se quiere corregir, de una forma directiva, prefijada*, con la exposición de modelos correctos ajustados a las normas, y sin necesidad de introducir agentes externos con los que el niño se desenvuelve (familia y escuela). La generalización de lo aprendido, en ocasiones, será dificultosa, ya que su terapia ha sido basada en un único ámbito de intervención.

Estamos de acuerdo con el hecho de que estas intervenciones suponen:

“Un programa que se centre en condicionar en primer lugar la repetición de sílabas, luego de palabras construidas en base a dichas sílabas, para asociar finalmente estas palabras a los referentes correspondientes, intentando que el niño establezca sólo entonces la relación de sentido entre lo que ha aprendido a imitar y un objeto que le enseñan, nos parece obviar pasos previos en el descubrimiento del lenguaje, que, si no se han dado todavía en el niño, invalidarán ese aprendizaje y lo reducirán al desarrollo de un destreza rígida, no funcional y, por tanto, de rápida extinción cuando desaparezca el estímulo incondicionado. Por el contrario, si estos requisitos ya estaban presentes, se hace innecesario un planteamiento tan radicalmente unidireccional.” (Monfort y Juarez, 1989: 151).

Particularmente, y de acuerdo con la cita expuesta, consideramos que un programa basado en los aspectos anteriores puede quedarse algo corto, para crear las bases comunicativas adecuadas. Bien es cierto que puede, en algún aspecto determinado, ayudar a afianzar elementos concretos del lenguaje. Podría resultar de ayuda en dislalias concretas persistentes, pero en trastornos específicos del lenguaje, especialmente en lo que a retardos se refiere, consideramos que se deben crear las aptitudes comunicativas apropiadas a la edad del sujeto en cuestión, que meros entrenamientos formales, aislados del contexto natural en el que se utilizan. No obstante, insistimos en su utilidad en momentos concretos, especialmente si se observa una eficacia del método para el sujeto en un momento determinado.

Los modelos de intervención funcionales, por su parte, están basados, valga la redundancia, en la funcionalidad misma del lenguaje, es decir, en las funciones que el lenguaje puede tener en diferentes momentos:

- instrumental, reguladora, interaccional, personal, heurística e imaginativa (Halliday, 1982);
- emotiva, lúdica, apelativa, verbal, simbólica, estructural, de socialización, de hominización, metalingüística y reguladora de la acción (Alós, 1991);
- dar y obtener información, describir, conseguir algo del interlocutor, expresar, resolver y divertir (Chapman, 1983);
- mandar, explicar, describir, preguntar e imaginar (Monfort, 1989).

Si tomamos como base, las funciones lingüísticas necesarias en cada momento, se organizarán las sesiones de lenguaje en torno a ellas, por medio de las actividades y material que más se adapten a nuestros intereses.

Una intervención inicial, deberá partir de pautas dadas tanto a la familia como a la escuela, de tal forma que en todos los ámbitos se vaya en una misma línea de actuación lingüística (Conti-Ramsden y Adams, 1997; Monfort y Juárez, 1993; Chávez, 1995; Narbona, 1997).

Teniendo presente, que este tipo de intervenciones funcionales están basadas en la participación activa de los que rodean al niño (englobando todo su entorno y posibilitando que el lenguaje se utilice de forma natural), y tienen como fin especial la estimulación, no sólo del contenido, sino también de los usos del lenguaje (Aguado, 1995; Riviere, 1992; Busch, 1986; Cooper, 1982), optamos por este tipo de modelo como el más válido, para poder solventar las dificultades relativas al retraso lingüístico.

De cualquier modo, parece evidente, que lo más aconsejable sea utilizar el método que dé mejores resultados en cada sujeto (como ya comentábamos), intentando llegar a un equilibrio óptimo entre la funcionalidad de la comunicación misma y la corrección formal de aspectos determinados.

4.- Estrategias y actividades de intervención.-

Como es lógico pensar, cada uno de los modelos de intervención deberá ir acompañado de unas estrategias determinadas que apoyen la metodología propia. Nosotros consideramos de especial interés dar a conocer las estrategias y actividades principales del modelo lingüístico, que es el que consideramos de una mayor operatividad, ante los trastornos que nos ocupan.

Aunque creemos conveniente centrarnos en un modelo de intervención funcional, queremos aportar algunas consideraciones sobre las estrategias formales, ya que, como comentábamos, nos serán de cierta utilidad en determinados momentos.

Estrategias de tipo formal

Para comenzar con su análisis, vemos, dichas estrategias, reflejadas en el siguiente cuadro, el cual nos va a servir como marco introductorio de lo que suponen este tipo de intervenciones:

ACTIVIDADES Y TAREAS DE PRODUCCIÓN VERBAL:

- 1.- Actividades de percepción y discriminación auditivas.
- 2.- Actividades de respiración y soplo.
- 3.- Actividades de ejercitación de las cualidades de la voz.
- 4.- Actividades de desarrollo de las habilidades motoras de lengua, labios y paladar blando.
- 5.- Actividades de vocalización.
- 6.- Actividades articulatorias
- 7.- Actividades de ejercitación de aspectos prosódicos (entonación y ritmo).
Uso de la pseudopalabras.
- 8.- Actividades de desarrollo sintáctico.

Estrategias positivas

- Tareas de imitación.
- Imitación según un modelo.
- Técnicas de incrementación (inducción a completar frases).
- Técnicas de sustitución de elementos.
- Técnicas de expansión (añadir elementos).
- Técnicas de contracción (síntesis o supresión de elementos).
- Técnicas de incrustación (incorporar una oración dentro de otra).
- Técnicas de transformación (cambiar el orden de las palabras, de positiva a negativa, de activa a pasiva...).
- Técnicas de pregunta-respuesta. No utilizar las que requieren una respuesta general (¿qué pasa?), son mejores las de alternativa forzada (¿esto es X o Y?).
Obteniendo, a través de 6 etapas: el verbo, el complemento directo, indirecto, el sujeto, el sintagma verbal...

Estrategias negativas

- No hacer preguntas que presupongan una capacidad lingüística no establecida.
- No reforzar el lenguaje infantil a nivel de estructuras.
- No suponer que los errores indican siempre incapacidad y necesitan de corrección directa
- No variar excesivamente las oraciones-estímulo.
- No olvidarse de la pronunciación al tratar la sintaxis (relación con la fonología).
- No intentar obtener una estructura sin comprobar antes su comprensión (relación con la semántica).
- No desviarse del objetivo principal.

9.- Actividades de desarrollo semántico: -vocabulario productivo.

- asociación de campos semánticos.
- nombrar, definir e interpretar objetos, acciones e historias.

ACTIVIDADES O TAREAS DE COMPRENSIÓN VERBAL

- 1.- Seguimiento motor de órdenes verbales.
- 2.- Respuestas a preguntas.
- 3.- Señalar objetos o un dibujo entre varios.
- 4.- Señalar el dibujo que mejor expresa, entre varios, el significado de una frase dada.
- 5.- Reconstruir una frase con objetos o dibujos.
- 6.- Precisar la frase que mejor expresa, entre varias, el significado de un dibujo dado.

En Gallego y Gallardo (1995: 142-144)

Como hemos podido ver, este tipo de estrategias tienen un carácter marcadamente formal; a la hora de aplicarlas. Sus pautas son concretas y basadas en objetivos claros y prefijados, centrados sencillamente en la conducta lingüística que se pretende corregir y a la que se quiere tender, en otras palabras:

“la actividad se dirige de forma directa al aprendizaje de una determinada conducta verbal o de un determinado elemento del idioma y está programada de antemano, tanto desde el punto de vista de su contenido explícito como de los pasos a seguir para alcanzarlos. Pueden realizarse perfectamente fuera del contexto habitual de utilización.” (Monfort y Juárez, 1989: 149).

Las estrategias formales, están basadas en la continua corrección de los modelos lingüísticos utilizados incorrectamente por el niño, tomando como válido un modelo de

imitación correcto a cualquier nivel del lenguaje que lo precise: fonético, fonológico, lexical, morfosintáctico o metalingüístico (Crystal, 1984; Arribas, 1986; Nieto, 1993).

El tipo de actividades que aquí se llevan a cabo, dependerán de las necesidades del niño y de la imaginación del propio terapeuta (pueden llegar a hacerse incluso como un juego). Autores como Nieto (1993) proponen diferentes tipo de ejercicios, dentro de esta metodología formal, agrupados en los siguientes:

- ejercicios de asociación de la palabra a la acción
- ejercicios de lenguaje ritmado, música y canto
- ejercicios de clasificación
- ejercicios de discriminación fonémica
- ejercicios para modulación e inflexión vocal
- ejercicios de representación de la gráfica del sonido
- ejercicios para relajación y fraseo
- ejercicios para el juego verbal.

Según nuestro entender, consideramos más adecuado el modelo funcional. No queremos dar a entender que este tipo de estrategias y actividades no puedan resultar válidas en momentos determinados, pero consideramos que resultaría más conveniente utilizarlas en el contexto natural en el que el niño se desenvuelve, y sólo en casos persistentes (especialmente de organización fonológica), consideramos adecuadas las intervenciones formales (siempre dentro de un marco de funcionalidad).

Aunque en la segunda parte, profundizaremos en las intervenciones funcionales, creemos necesario centrar, aunque sea de forma básica, lo que suponen las estrategias de tipo funcional

Estrategias de tipo Funcional.

Entre los autores principales que defienden este tipo de estrategias, nos encontramos con: Monfort y Juarez, 1989; Rees, 1986; Halliday, 1982; Simon, 1979; Conti-Ramsden y Adams, 1997

En general, podría decirse que todo tipo de estrategia que englobe el entorno natural del niño, el contexto en el que se desenvuelve y que abarque los procesos lingüísticos y comunicativos en su generalidad, puede ser considerada válida para este modelo. Bien es cierto, que la aplicación sin rigor de este tipo de estrategias no lleva a ningún lado, es decir, se debe sistematizar la actuación comunicativa para que estas intervenciones tengan validez.

Al decir sistematizar, nos estamos refiriendo al tiempo dedicado a intervenir en el lenguaje del niño, es decir, aunque debamos basar nuestra actuación en formas concretas de dirigirnos al niño, en cómo hablarle, que aspectos lingüísticos potenciar y qué modelos ofrecerle, sí que deberemos, también, incidir en determinados aspectos en los que el niño tenga dificultad, con lo cual, hemos sistematizar las intervenciones, aunque sea dentro del contexto natural, será imprescindible, por tanto, tener claro cuál es el momento, dentro de las rutinas generales, que estamos dedicando a potenciar, concretamente el lenguaje que aún no tiene adquirido.

Monfort y Juarez (1989), proponen tres **niveles de intervención** en el lenguaje:

El primer nivel consistiría en la estimulación sistemática y reforzada, es decir sistematizar la terapia comunicativa del niño, como veníamos comentando por medio de:

- Programas para las familias: intervenir en el entorno más inmediato del niño (Manolson y Watson, 19955; Musselman, 1995; Adams, 1997), no sólo por medio de programas de apoyo a la intervención en concreto, también mediante programas destinados a la propia interacción familiar (Conti-Ramsden, 1995; Monfort y Juarez, 1989).
- Programas para la escuela: intervenir en lo que el niño considera un contexto próximo con características comunicativas propias, y diferentes a las familiares (Monfort, 1995; Rice, 1995; Honig, 1988), por medio de conversaciones entorno a una actividad común, de la clase de lenguaje o de diferentes tipos de actividades escolares.

El segundo nivel serían los ejercicios funcionales propiamente dichos, llevados a cabo por el especialista encargado de la intervención lingüística, por medio de los cuales, basados en situaciones de interacción comunicativa, el niño aprenderá a usar el lenguaje en diferentes contextos y con distintos fines (Aguado, 1995).

Cualquier tipo de actividad aquí propuesta deberá tener como base los usos del lenguaje, teniendo siempre en cuenta que “la base funcional de la intervención deberá

consistir esencialmente en la adopción de una actitud no explícitamente normativa. El logopeda no solicitará sólo una actividad al niño, sino que compartirá dicha actividad con él.” (Aguado en Monfort, 1995: 246).

Las actividades propuestas por diferentes autores a este respecto, son innumerables, no obstante, al ser actividades incluidas dentro de las pautas dadas a diferentes profesionales que han participado en la presente investigación, nos adentraremos en ellas más adelante.

- El tercer nivel de intervención, sólo será llevado a cabo cuando los otros dos no sean suficientes, ya que tiene su base en ejercicios dirigidos, es decir, supondría una intervención de tipo más formal. Debemos, por tanto, tener en cuenta que este nivel sólo será preciso en casos muy puntuales y tomando los dos niveles anteriores como continuo referente.

Por todo ello, queremos añadir que no se descartan ejercicios formales para alteraciones concretas del lenguaje, pero siempre incidiendo en contextos naturales, de forma que las **intervenciones** sean lo más **ecológicas** posibles, abarcando el entorno inmediato donde el niño se desenvuelve y para el que tiene que aprender a hacerlo.

5.- Consideraciones finales.-

Como resumen de este apartado, dedicado a la intervención en sujetos con Trastornos Específicos del Lenguaje, pasamos a exponer las siguientes ideas:

➤ Las intervenciones deben ser lo más **tempranas** posibles (como quedaba reflejado en el apartado dedicado a la Atención Temprana), basadas en una evaluación de necesidades completa (como apuntábamos en el apartado de Evaluación).

➤ Las intervenciones deben procurar **solventar las dificultades** comunicativas con las que el niño se encuentra.

➤ Las intervenciones deben ser lo más **ecológicas** posible, es decir, que abarquen, si fuera posible, la totalidad de las áreas de interacción en las que el niño se desenvuelve, de tal forma que la generalización de lo aprendido no tenga mayor problema.

➤ Las intervenciones deben ser preferentemente **funcionales**, sin descartar otro tipo de modelos que, en momentos determinados, puedan resultarnos útiles para solventar problemas lingüísticos determinados.

A este respecto, nos parecen adecuadas las palabras de McLean al definir la intervención en las deficiencias comunicativas como la:

“intención de modificar -y más concretamente remediar o cuando menos mejorar- las pautas de conducta deficientes de la actuación comunicativa en los primeros años de vida del niño, antes de que dichas pautas arraiguen más profundamente y se entremezclen, por efecto de su influencia mutua, en el desarrollo posterior de la destreza comunicativa” (en Guralnick y Bennet, 1989: 289).

En definitiva, consideramos la necesidad de intervenir en el área comunicativo-lingüística del niño, en el mismo momento en el que se detecte que existen dificultades. No debemos pensar que “ya hablará” o que “qué gracioso resulta”. Más bien, debemos otorgar al lenguaje infantil la verdadera importancia que tiene: como medio comunicativo y como base para futuras adquisiciones en todos los niveles de desarrollo, de tal forma que la intervención temprana en este aspecto evolutivo (en el momento que observemos alguna limitación), sea algo básico e imprescindible, en cualquiera de los casos. Tal vez, una intervención acertada en el área de la comunicación y el lenguaje, pueda evitar males mayores en el desarrollo posterior del niño.

BLOQUE 3.-

Menores en situación de
riesgo ambiental

Menores en Situación de Desamparo

MENORES EN SITUACIÓN DE DESAMPARO

Uno de los aspectos esenciales en el trabajo con menores en situación de desamparo, es el de la confidencialidad de los datos, con lo cual es preciso iniciar este apartado exponiendo las distintas situaciones infantiles que pueden abordarse desde los centros.

Por tanto, para abordar el tema que nos ocupa es preciso realizar una aclaración: debemos contar con la posibilidad de que el motivo de ingreso de los niños en las Residencias no nos sea dado a conocer, a la hora de realizar el estudio (debido, precisamente, a la confidencialidad a la que aludíamos), con lo cual, la introducción de apartados concretos sobre abuso sexual, inmigración, malos tratos físicos, etc. no esta justificada. Por ello, hemos optado por dar a conocer las posibles situaciones de desamparo socio-ambiental y familiar de las que puede partir la mencionada población para llegar a clarificar las consecuencias que las mismas pueden generar sobre la infancia en desarrollo.

Para ello, comenzaremos aclarando los términos que se vienen utilizando, los factores de riesgo que pueden llegar a generarlos, así como los indicadores que suelen ayudar a su detección. Posteriormente entraremos a analizar las posibles consecuencias que acarrearán, sobre las diferentes áreas de desarrollo, en los primeros años de vida, y por último, finalizar este apartado con el tipo de procesos de intervención que pueden llevarse a cabo ante estas situaciones de riesgo social.

1.- Acercamiento a la definición.-

En general, se habla de situación de desamparo, como:

“la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”.
(Ley 21/87, art. 172.1: 7)

Esta definición lleva, de inmediato, a pensar en las necesidades básicas que posee un niño en todas sus variantes: físico-biológicas (salud, higiene, alimentación, etc.), cognitivas (estimulación, oportunidades, etc.) y socio-emocionales (seguridad emocional, protección, etc.).

Ante esto, la existencia de unas necesidades infantiles determinadas y la *situación de desamparo que conlleva la no consecución de las mismas*, surge el término de **MALTRATO**, estableciendo, a nivel general la siguiente consideración:

“maltratar a un niño significa, en definitiva, no satisfacer adecuadamente sus necesidades, no ofrecerle condiciones básicas que garanticen su bienestar y posibiliten su desarrollo. Las formas en que esto puede suceder, son prácticamente infinitas.” (López y otros, 1995: 37).

Podemos, por tanto, considerar el maltrato, como una situación generada por una situación de desamparo inicial, por tanto, será precisamente el término de maltrato el que

intentemos matizar para poder clarificar el tipo de problemas a los que se enfrentan los sujetos de nuestro trabajo.

En primer lugar, debemos matizar la dificultad existente a la hora de encontrar una definición que se adecue al término. Esto es debido, en parte, a los pocos estudios existente sobre el tema en cuestión. En segundo lugar, resulta complicado establecer los límites de lo que, en realidad supone el maltrato -cuando una conducta es o no maltrato, aspectos culturales o costumbres que pueden atenuarlo, etc.- (Simón, López y Linaza, 1998; Arruabarrena y De Paul, 1996; Moreno, Palacios y Saldaña; 1995.).

Otro factor que influye en la dificultad de aclarar el término, es la heterogeneidad del fenómeno en sí (Simón, 1998). Palacios (1995), matiza más esta heterogeneidad de la noción de maltrato y añade: heterogeneidad de los criterios de clasificación, de enfoques profesionales y de causas y consecuencias del propio maltrato. Esto lleva a conclusiones como la siguiente:

“La ambigüedad e imprecisión del concepto de Maltrato, la ausencia de criterios objetivos claros y operacionales, la diversidad de criterios ideológicos y otros factores provocan la aparición de multiplicidad de definiciones que hacen que un mismo caso pueda ser considerado como maltrato o no en función de quién lo detecte o investigue.” (Arruabarrena y De Paul, 1988: 15)

En cualquier caso, y teniendo en cuenta la posible ambigüedad del término vamos a intentar definir lo que supone una situación de maltrato:

Si seguimos las ideas de Massón (1990), se considera como malos tratos:

“Las distintas formas de disfunciones y carencias en las relaciones entre niños/as y adultos que interfieren en el desarrollo físico, psicológico, afectivo y social de los menores”. (IMAIN, 1993: 31)

Como observamos en esta definición, dentro de malos tratos se engloba todo tipo de conductas que, de una forma u otra, puedan bloquear el desarrollo infantil, lo mismo ocurre en la siguiente conceptualización propuesta por Palacios (1995):

“En general se considera que una situación del maltrato está determinada por las consecuencias físicas y psicológicas que tiene en el niño/a (menor de 18 años) que lo sufre, es decir, en los daños u omisiones reales o potenciales sufridos. En definitiva, estamos hablando de la no satisfacción, al menos no de forma adecuada, de las necesidades (físicas-biológicas, psicológicas, afectivas y sociales) del menor.” (Simón, López y Linaza, 1998: 18).

Aquí se encuentran incluidas todas las necesidades básicas de los menores, de tal forma que cualquier acción u omisión que las ponga en peligro, sería considerada maltrato. Punto importante es el que destaca las consecuencias que pueda traer consigo, con lo cual, deberemos tener en cuenta factores relativos a la edad del niño, la duración de la situación de maltrato, el tipo de maltrato en cuestión, etc. En esta línea nos encontramos con las siguientes matizaciones:

“(…) el maltrato infantil se presenta, en cada uno de sus subtipos, como un continuo donde la gravedad y severidad de un determinado comportamiento aumentarán a medida que éste se separa de ese comportamiento ideal adaptado a la satisfacción de las necesidades del niño. Cuando el comportamiento parental (por acción u omisión) llega o puede llegar a poner en peligro la salud del niño, estamos ante un caso de maltrato.” (Arruabarrena y De Paul, 1988: 16)

“En nuestra sociedad es el grupo familiar el que constituye el primer contexto responsable de la supervivencia del niño, de satisfacer las necesidades primarias físicas (alimentación, abrigo y protección contra el peligro) y socio-emocionales (interacción, afecto, atención, estimulación, contacto, aceptación, juego...).

Desde este presupuesto, podemos considerar maltrato cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de tales necesidades básicas.” (Alzate, Ortiz y Echevarría, 1988: 21).

Podemos, por tanto concluir, a modo de compilación, con la siguiente definición que a nuestro entender, refleja lo que puede considerarse maltrato:

Consideramos situación de maltrato a la no satisfacción, por actos u omisiones, de las necesidades básicas del menor tanto físicas-biológicas (salud, protección, etc.), como psicológicas (estimulación, apego, etc.) o afectivo-sociales (cariño, aceptación, inserción, etc.). Estando determinada, dicha situación, por las consecuencias -reales o potenciales- físicas, psicológicas y sociales generadas en el niño/a.

2.- Tipos de maltrato.-

Para lograr una delimitación conceptual más precisa del término maltrato, resulta imprescindible diferenciar entre los distintos tipos de maltrato y ofrecer una definición de lo que cada uno supone.

Para ello, analizaremos los distintos enfoques dados por diferentes autores sobre las categorías en las que puede dividirse el maltrato como tal. Utilizaremos cuadros elaborados a tal fin, para matizar, tanto términos como autores relevantes:

MALTRATO INTRAUTERINO	
Gallardo:	“Conjunto de acciones efectuadas por la mujer para dañar intencionalmente al feto con la única finalidad de interrumpir su estado de gestación” (1988: 31)
MALTRATO PRENATAL	
Gallardo:	Habla de negligencia intrauterina en relación con el medio que influye sobre el feto en desarrollo (consumo de alcohol, de tabaco, de fármacos o de drogas) (1988)
López y otros:	“Falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o autosuministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudica al feto. Este consumo puede provocar que el bebé nazca con crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos o consumo de dependencia física de drogas. No se incluye aquí la interrupción voluntaria del embarazo” (1995: 39)
Simón y otros:	“Falta de cuidado por acción u omisión del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de sustancias o drogas que de una manera consciente o inconsciente perjudiquen al feto (crecimiento anormal, patrones

neurológicos anómalos, dependencia de drogas...). no se incluye la interrupción voluntaria del embarazo). (1998: 19)

MALTRATO O ABUSO FÍSICO

Simón y otros: “Cualquier acto intencionado o no accidental o parte de los padres o cuidadores del menor que produce o puede provocar en el niño daño físico (lesiones, enfermedad o intoxicaciones). (1995: 18)

Gallardo: Violencia física contra el niño ejercida de forma crónica (1988)

Díaz-Aguado: “Cualquier acción, no accidental, llevada a cabo por un adulto encargado de cuidar al niño, que le produce daño físico o que le sitúa en alto riesgo de sufrirlo. Incluye tanto las acciones dirigidas a dañar al niño como las que se llevan a cabo en forma de disciplina o con cualquier otro motivo cuando no son accidentales.” (1996: 13)

Arruabarrena y De Paul: “Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque o pueda provocar daño físico o enfermedad en el niño. Por definición, la lesión no es accidental, pero tampoco ha de ser necesariamente resultado de un intento premeditado de dañar al niño. El Maltrato Físico puede derivar de un exceso de disciplina o de un castigo inapropiado para la edad o características del niño.” (1988: 15-16)

De Paul: “Cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño” (1988: 22)

IMAIN: “Cualquier acción, no accidental, por parte de los adultos que provoque o pueda provocar daño físico o enfermedad en el niño/a”. (CAM, 1993: 32)

NEGLIGENCIA O ABANDONO FÍSICO

Simón y otros: “Se produce cuando las necesidades básicas del niño no son cubiertas por ninguna persona responsable de su cuidado con independencia de cuál o cuáles sean las causas de tal situación. Se incluyen diferentes categorías como negar o retrasar la provisión de cuidados relacionados con la salud física que pueden producir lesiones carenciales, condiciones sanitarias inadecuadas en el hogar, desatención de las necesidades nutricionales del menor, abandono educativo, etc.

IMAIN: Negligencia: “Las necesidades físicas del niño/a (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos) no son atendidas adecuadamente por ningún miembro del grupo que convive con él” (CAM, 1993: 31)

Abandono: “Rechazo total y deliberado de las obligaciones parentales” (IMAIN, 1993: 31)

López y otros: Añaden a la definición de Simón las siguientes categorías: “negar o retrasar la provisión de cuidados relacionados con la salud mental, inadecuada o nula supervisión del menor, renuncia total implícita o expresa a la compañía del menor (...), incumplimiento de las responsabilidades que conlleva la guarda y custodia del menor, no proporcionar un hogar estable, inadecuada supervisión de la higiene personal, existencia de condiciones peligrosas en el hogar (...), desatención o impedimento de la formación escolar del menor (...), poner en peligro el resguardo del menor. (1995. 38)

De Paul: “Las necesidades físicas. alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos, no son atendidas, temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño”. (1988: 23).

Díaz-Aguado: “Persistente falta de atención a las necesidades físicas del niño (alimentación, vestido, higiene, vigilancia médica...) por parte de los adultos encargados de su cuidado.” (1996: 13)

ABUSO SEXUAL

Simón y otros: “contacto o interacción entre un menor y un adulto en la que el niño es utilizado para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto u otras personas. puede llevarse a cabo por personas mayores de 18 años cuando éstas son significativamente mayores que la víctima o están en una situación de control o poder sobre la misma. Se incluyen comportamientos de distinta índole, distinguiéndose habitualmente entre los abusos sexuales con o sin contacto físico. En el primer caso se incluyen los tocamientos intencionados de zonas de naturaleza sexual con o sin agresión. Dentro de los abusos sexuales sin contacto físico está la utilización de los menores en la pornografía, el exhibicionismo, masturbación en presencia del menor, así como solicitudes indecentes.” (1998: 19).

Gallardo: Sencillamente realiza una distinción (no definición) entre el abuso sexual dentro de la familia, fuera de la misma y prostitución y pornografía infantil. (1988)

Díaz-Aguado: “Cualquier acción de tipo sexual (que transgrede los tabúes existentes en la sociedad en este sentido) de un adulto hacia un niño.” (1996: 14)

Arruabarrena y De Paul: “Cualquier clase de contacto sexual con un niño realizado por un familiar adulto desde una posición de poder o autoridad sobre aquel.” (1988: 16)

De Paul: “Cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de 18 años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.” (1988: 22)

López y otros: Añaden a la definición de Simón (1998), dentro del contacto físico, los “tocamientos intencionados, con o sin agresión, de zonas de naturaleza sexual (pecho, glúteos, zona anal y genital), contactos genitales distintas formas de penetración”. (1995: 39)

IMAIN: “Cualquier clase de gratificación sexual con un niño/a realizada por un adulto, desde una posición de poder o autoridad sobre aquel. Pueden ser intra o extra familiares, siendo más frecuentes los primeros. También pueden ser ocasionales o permanentes a lo largo de la vida infantil.” (CAM, 1993: 32).

MALTRATO EMOCIONAL

Simón y otros: “Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono y bloqueo constante de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro) por parte de un adulto del grupo familiar o responsable del cuidado del menor” (1998: 19)

IMAIN: “Acto de naturaleza intencional, o cualquier esfuerzo que trata de socavar la valoración de sí mismo del niño/a. Se produce por la imposibilidad de aceptar al niño tal y como es y se manifiesta a través de insultos verbales, rechazo activo, aislamiento, culpabilizaciones, críticas, aterrorizar, ignorar al niño/a y su corrupción.” (CAM, 1993: 32).

Arruabarrena y De Paul: “Cualquier acto de naturaleza activa, como insultos verbales o cualquier esfuerzo intencionado que trata de socavar la valoración de sí mismo del niño. (1988: 16).

Gallardo: “(...) maltrato psicológico va martilleando la afectividad del niño constantemente cuando es rechazado, atemorizado y regañado, viviendo situaciones continuas de stress familiar.” (1988: 72).-

Díaz-Aguado: “Cualquier acción, no accidental, llevada a cabo por un adulto encargado de cuidar al niño, de naturaleza psicológicamente destructiva y que deteriora gravemente el desarrollo psicológico del niño o que representa un grave riesgo para ello. Incluye: la hostilidad y el rechazo crónicos, la corrupción, aterrorizar al niño o impedir activamente su integración en contextos y situaciones necesarias para su desarrollo.” (1996: 13).

ABANDONO EMOCIONAL

Simón y otros: “Falta persistente de respuestas a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta.” (1998: 19).

Díaz-Aguado: También lo denomina negligencia o maltrato emocional pasivo. “Persistente falta de atención a las necesidades psicológicas del niño (seguridad, afecto, interacción...) por parte de los adultos encargados de su cuidado. Incluye: la falta continuada de disponibilidad psicológica e interés hacia el niño, la ausencia generalizada de interacciones iniciadas por el adulto o la falta repetida de respuesta a las conductas iniciadas por el niño.” (1996: 13-14).

Arruabarrena y De Paul: “Ocurre en circunstancias en que los adultos significativos son incapaces de proporcionar el cariño, estimulación, apoyo y protección necesarios para el niño en sus diferentes estadios del desarrollo y que inhiben su funcionamiento óptimo. (1988: 16).

De Paul: “La falta <persistente> de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura <estable> durante los seis primeros años de la vida.” (1988: 23).

- López y otros:** Añaden matizaciones para diferenciar entre maltrato y abandono emocional, así consideran que: “Dadas las particulares dificultades existentes para la definición y delimitación precisa de estos subtipos de malos tratos, es frecuente que se incluyan ambos en una categoría más genérica de malos tratos psicológicos, en la cual se incluyen las siguientes cinco categorías de conductas (Garbarino, 1993):
- 1- Rechazar: el adulto se niega a reconocer el valor del niño y la legitimidad de sus necesidades
 - 2- Aislar: el adulto separa al niño de las experiencias sociales normales, le impide tener amigos y le hace creer que está solo en el mundo.
 - 3- Ignorar: el adulto resulta psicológicamente inaccesible para el niño, no responde a la necesidad del niño de interactuar.
 - 4- Aterrorizar: el adulto agrede verbalmente al niño, crea un clima de miedo, intimida y asusta al niño, le hace creer que el mundo es hostil
 - 5- Corrupción: el adulto empuja al niño a adoptar un comportamiento antisocial, destructivo, refuerza esa desviación y hace que el niño esté incapacitado para la experiencia social normalizada.” (1995: 39).
- IMAIN:** Distinguen entre negligencia en el cuidado psico-afectivo y abandono.
- Negligencia: “Ocurre en aquellas circunstancias en que los niños/as no reciben el afecto, estimulación, apoyo y protección necesarios en los diferentes estados de su evolución y que inhiben su desarrollo óptimo”
- Abandono: “Rechazo total y deliberado de las obligaciones parentales” (CAM, 1993: 31).

SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN POR PODERES

- Simón y otros:** “Aquellas situaciones en las que el padre/madre somete al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre (por ejemplo mediante inoculación de sustancias al menor)”. (1998: 19)
- Gallardo:** “Variante del maltrato infantil por envenenamiento (...)”. (1988: 61)

RETRASO NO ORGÁNICO EN EL DESARROLLO	
Simón y otros:	<p>También aparece en López y otros (1995).</p> <p>“Diagnóstico médico dado a aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. El diagnóstico se realiza a partir de los índices de peso, altura y diámetro craneal por debajo del percentil tercero, ganancia sustancial de peso durante la estancia hospitalaria y recuperación del retraso evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados”. (1998: 19).</p>
EXPLOTACIÓN LABORAL	
Simón y otros:	<p>También utilizada por López y otros (1995)</p> <p>“Situación en la que los padres o tutores asignan al menor con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos de tipo doméstico o no, que exceden los límites de lo que puede considerarse habitual en el contexto socio-cultural del menor, que deberían ser desarrollados por adultos, que interfieren claramente en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del menor y que son asignados con el principal objetivo de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar”. (1998: 19).</p>
Gallardo:	<p>“Es un maltrato que está relacionado con la explotación del menor, con la coacción física (...)” (1988: 70).</p>

Es preciso destacar que, alguna de las definiciones (concretamente las de Simón, López y Linaza, 1998 y López, Gómez, Fuertes, Sánchez y Merino, 1995) se han visto apoyadas en aportaciones realizadas por los siguientes autores: Gabarino, Guttman y Seeley, 1986; Florida DHRS, 1988; ADIMA, 1993; Dubowitz, Black, Starr y Zuravin, 1991; Martínez Roig, 1991; Gabarino, 1993.

Incluimos como resumen de las definiciones expuestas, ideas concretas de lo que cada tipo de maltrato supone:

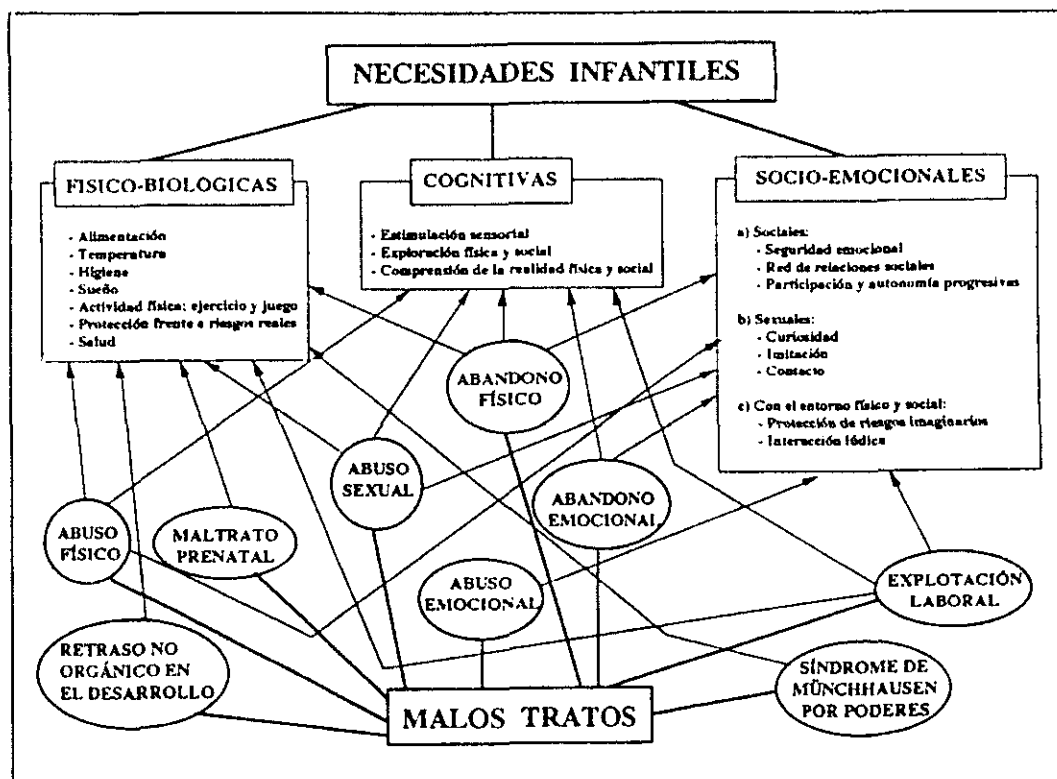
- **Maltrato prenatal:** falta de cuidado por acción u omisión del cuerpo de la madre gestante, perjudicando al feto
- **Maltrato o abuso físico:** acto intencionado que puede provocar, o provoca daño físico o enfermedad en el niño.
- **Negligencia o abandono físico:** las necesidades físicas del niño no son atendidas (el abandono implica rechazo absoluto a este respecto)
- **Abuso sexual:** acción de tipo sexual de un adulto hacia un niño
- **Maltrato emocional:** esfuerzo intencionado del adulto en forma de hostilidad verbal para infravalorar al niño
- **Negligencia o abandono emocional:** Falta de atención persistente hacia las necesidades psicológicas del niño (el abandono supondría el rechazo total)
- **Síndrome de Münchausen por poderes:** sometimiento del niño a reconocimientos médicos ante síntomas ficticios o generados por los padres.
- **Retraso no orgánico:** retraso del desarrollo en ausencia de enfermedades que se soluciona apartando al niño de su familia
- **Explotación laboral:** obligar al niño a realizar, de forma continuada, trabajos que exceden los límites habituales de su contexto socio-cultural.

Además, siguiendo a Simón, López y Linaza (1998), diremos que existen otras formas de desamparo (menores) que pueden situar al menor en una situación de desamparo, destacamos:

- incapacidad de los padres para controlar la conducta del niño (cuidado físico, escolarización...),
- imposibilidad económica para atenderle, incapacidad para hacerse cargo de él (debido a toxicomanías, problemas psicológicos de los padres...) y
- orfandad.

Se utilice la clasificación o definiciones que se utilicen, siempre debemos tener como base las necesidades que el menor, en sí mismo, genera, y la obligación de satisfacerlas por parte de los padres o adultos a su cargo. Consideramos que la no satisfacción de las mismas, en cualquiera de sus variantes, supone la falta de bienestar del niño (Wolock, 1990; Gaudín, 1990; Crittenden, 1990; Martínez Roig y De Paul, 1993) y le sitúan en una posición de inferioridad con relación a los niños de su entorno.

También debemos matizar el hecho de que, cualquier clasificación utilizada no resulta excluyente, que el padecer un tipo concreto de maltrato no implica que no se sufra otro, y que, en muchos casos existe una interrelación patente entre alguno de ellos, cuestión reflejada en el siguiente cuadro:



En López y otros (1995: 43)

3.- Indicadores de maltrato.-

Debemos considerar que el maltrato, en cualquiera de sus variantes, no suele inflingirse delante de la gente, más bien suele ocurrir de forma privada, por lo que detectar una situación de maltrato resulta complicada si no es conforme a unos indicadores externos que ayuden a ello. Para ello, utilizaremos las orientaciones dadas

por diferentes autores, para aclarar qué tipo de indicadores pueden resultar útiles a este respecto, realizando una división entre indicadores generales y específicos.

Indicadores generales

Así, Arruabarrena y De Paul (1988) proponen una serie de **INDICADORES GENERALES** que pueden servir de indicios que hagan sospechar que un niño puede estar sufriendo una situación de maltrato (sea cual sea la misma) en su hogar, estos serían:

- 1.- académicos (sobre todo si aparecen cambios bruscos en el rendimiento a cualquier nivel)
- 2.- emocionales/psicológicos (hostilidad, agresión a los compañeros, pasividad, falta de comunicación, cambios de forma repentina...)

En cualquier caso, habría que tener en cuenta que, no siempre que aparezcan estos indicadores, van a implicar una situación de maltrato, pero sí que debe ser considerado como posibilidad a la hora de establecer cualquier diagnóstico.

Dentro de estos indicadores de tipo general, la Comunidad de Madrid establece una serie de **indicadores de riesgo para profesionales de la educación** que, de ser observados de forma repetida o sistemática pueden señalar la presencia de algún tipo de maltrato. Así exponemos los indicados por la Conserjería de Educación de la Comunidad de Madrid:

“Desde la escuela puedes darte cuenta de que algún niño:

- Tiene mal aspecto físico: desnutrición, ropa inadecuada, suciedad: como si nadie se ocupara de él y a nadie le importara.
- Se duerme, parece siempre cansado y somnoliento, no puede atender, está triste.
- Cuando enferma sus dolencias se prolongan o se repiten sin ser atendidas sanitariamente.
- Tiene repetidas señales de abuso físico: moratones, quemaduras, rozaduras, dolores o facturas inexplicables, pelo arrancado.
- Asiste muy irregularmente a la escuela o deja de asistir de pronto y sin explicaciones.
- Nunca se sabe quién va a recogerle o se olvidan de ir a buscarles o sencillamente no quiere volver a casa y no vuelve. Se escapa de casa.
- Deambula por la calle continuamente, suele estar solo o le dejan al cuidado de hermanos poco mayores que él por largos períodos de tiempo.
- Trabaja, mendiga: hace “algo más” que ayudar en casa.
- Tiene serias dificultades en la escuela: no aprende, no puede hacer los deberes, no puede fijar la atención, o llega muy tarde o muy pronto.
- No confía en nadie, no hace amistades, evita hablar de sí mismo o de su familia o tiene una expresión inmovilizada, no llora, no reacciona.
- Se “pega” a cualquier adulto, busca afecto constantemente, es complaciente en todo, le aterra desagradar.
- Tiene miedos o reparos inexplicables ante determinadas situaciones de la vida diaria: tranquilizarse para dormir, quedarse solo, desnudarse para nadar o para cambiarse.
- Da indicaciones acerca de actividades sexuales impropias de su edad, o practica juegos sexuales inusuales, o tiene conductas sexuales agresivas.
- Tiene una conducta muy alterada, negativa, inusualmente agresiva, como si buscara afecto o ayuda desesperadamente.
- Roba, hace destrozos, maltrata a o otros chicos, se fuga.
- Tiene unos padres supercríticos que siempre hablan mal de él, no ven en él nada positivo.
- Pertenece a una familia muy aislada, sin relación con la escuela ni con otros padres, sumida quizá en una grave precariedad económica, o en una grave desestructuración.

Si alguno de estos indicadores aparecen en un niño y, más aún, si concurren varios de ellos, es necesario ser cauto y sensato, pero también decidido: todos los padres cometen

errores, pero si éstos son evidentes, graves y habituales, probablemente sea necesaria una intervención sobre la situación del niño.” (Conserjería de Educación, 1989: 19-29)

Evidentemente, la presencia aislada de un indicador, por sí solo, puede que no sea relevante, pero la presencia repetida y sistemática de uno o varios de ellos, puede ser indicio de detección y base que justifique un primer diagnóstico. En caso de querer ahondar más, los mismos autores proponen una serie de **INDICADORES ESPECÍFICOS**.

Indicadores específicos

Estos indicadores se encuentran referidos a:

- comportamiento y actitud de los padres, sobre todo en lo que a maltrato emocional se refiere
- comportamiento del niño, variables en función del niño, y presentes sobre todo en la primera infancia y adolescencia.
- características físicas del niño, siendo los más evidentes en caso de maltrato y abandono físico.

En cualquier caso debemos considerar que:

“Los indicadores son aquellos datos derivados de la anamnesis (historia clínica), de las exploraciones (síntomas, lesiones en el niño/a) y de la historia social, que señalan la posible presencia de maltrato, abandono o abuso sexual; o de un contexto maltratante (familia, institución, etc.)” (IMAIN, 1993: 37).

La anamnesis se llevará a cabo por medio de entrevistas con la familia de las cuales podrá extraerse información, no sólo por las respuestas que ofrezcan sino por determinadas conductas que manifiesten (evasión en las respuestas, cómo fueron producidas las lesiones, período de tiempo largo entre la entrevista y los hechos, actitud de distancia, falta de preocupación, etc.).

Los indicadores que exponemos a continuación. vienen dados por la exploración directa del niño. Así, siguiendo las indicaciones ofrecidas por el IMAIN (1993), tenemos los siguientes indicadores:

1.- En relación con el maltrato físico las lesiones, provocadas o accidentales, pueden ser cutáneas (hematomas, contusiones, quemaduras), óseas (fracturas), internas (oculares, neurológicas, viscerales), intoxicaciones no accidentales y, aquí incluyen también el Síndrome de Munchausen.

2.- En relación con la negligencia, existen indicadores de:

- riesgo físico (enfermedades crónicas, falta de abrigo, alimentación u horarios no apropiados, suciedad...),
- riesgo del desarrollo madurativo (dificultades de aprendizaje, retardo en las diferentes áreas de desarrollo) y
- del comportamiento (agresividad, apatía, busca de afecto del adulto, absentismo...).

3.- En lo que al maltrato emocional se refiere, hay que especificar que sus síntomas pueden ser parecidos a otras problemáticas que afecten a la evolución infantil.

Serán aquí especialmente útiles los comportamientos adultos a los que antes aludíamos (insulto, ausencia de comunicación, excesiva disciplina...). Entre los síntomas del niño destacamos los siguientes:

- físicos (poca talla, enfermedades psicosomáticas),
- madurativos (retraso del lenguaje, falta de atención, algún de desarrollo área afectada, inmadurez socioemocional...) y
- comportamentales (ansiedad, miedo, respuesta a estímulos sociales carente, agresividad, pasividad, generación de conflictos, conductas autolesivas...).

4.- Finalmente, dentro de los indicadores de abuso sexual, hemos de destacar el hecho de que no resultan fácilmente observables y los niños pueden no decirlo por “guardar el secreto” obligado por el adulto. Así, las manifestaciones físicas más habituales se encuentran reflejadas en: los genitales (enrojecimiento, desgarros, inflamaciones, erosiones en la piel...), el ano (fisuras, hemorragia, dolor, signos de roce...) y en la cavidad oral. Podemos encontrarnos también con indicadores emocionales como: poca concentración, cambios comportamentales, conductas sexualizadas...

Consideramos altamente clarificador el siguiente cuadro que engloba todas las manifestaciones que se pueden encontrar en los diferentes casos de maltrato, con él damos fin al apartado, no sin antes comentar que:

“Las exploraciones complementaria y la valoración clínica y social permitirán establecer el diagnóstico diferencial.

Cualquier niño/a puede ser objeto de maltrato y por lo tanto cualquier niño/a con lesiones puede ser una víctima”. (IMAIN, 1993: 37)

	INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
MALTRATO FISICO	<ul style="list-style-type: none">- Magulladuras o moratones: en rostro, labios o boca; en diferentes fases de cicatrización; en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrapados o como señal o marca del objeto con el que han sido inflingidos; en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones- Quemaduras: de puros o cigarrillos; quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (como un guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente; quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas; quemaduras con objetos que dejan una señal claramente definida (parrilla, plancha, etc)	<ul style="list-style-type: none">- Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos.- Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran. Muestra conductas extremas (ej , agresividad o rechazo extremos).- Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora cuando terminan las clases y tiene que irse de la escuela o guardería.- Dice que su padre/madre le ha causado alguna lesión	<ul style="list-style-type: none">- Ha sido objeto de Maltrato en su infancia.- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño- No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes, o contradictorias.- Parece no preocuparse por el niño.- Percibe al niño de manera significativamente negativa (ej , le ve como malo, perverso, un monstruo, etc)- Psicótico o psicópata- Abusa del alcohol u otras drogas- Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta

	INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
MALTRATO FISICO	<ul style="list-style-type: none"> — Fracturas: en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples; cualquier fractura en un niño menor de dos años. — Heridas o raspaduras: en la boca, labios, encías u ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso. — Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen; dolor localizado; vómitos constantes. — Señales de mordeduras humanas (especialmente cuando parecen ser de un adulto o son recurrentes). 		
ABANDONO FISICO O NEGLIGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> — Constantemente sucio, escasa higiene, hambriento o inapropiadamente vestido. — Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo. — Cansancio o apatía permanentes. — Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej., heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios. — Es explotado, se le hace trabajar en exceso, o no va a la escuela. — Ha sido abandonado. 	<ul style="list-style-type: none"> — Participa en acciones delictivas (ej., vandalismo, prostitución, drogas y alcohol, etc.). — Pide o roba comida. — Raras veces asiste a la escuela. — Se suele quedar dormido en clase. — Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde. — Dice que no hay nadie que le cuide. 	<ul style="list-style-type: none"> — Abuso de drogas o alcohol. — La vida en el hogar es caótica. — Muestra evidencias de apatía o inutilidad. — Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual. — Tiene una enfermedad crónica. — Fue objeto de negligencia en su infancia.
ABUSO SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> — Dificultad para andar y sentarse. — Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada. — Se queja de dolor o picor en la zona genital. — Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal. — Tiene una enfermedad venérea. — Tiene la cerviz o la vulva hinchados o rojos. 	<ul style="list-style-type: none"> — Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles, incluso puede parecer retrasado. — Tiene escasas relaciones con sus compañeros. — No quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia o pone dificultades para participar en actividades físicas. — Comete acciones delictivas o se fuga. — Manifiesta conductas o co- 	<ul style="list-style-type: none"> — Extremadamente protector o celoso del niño. — Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador. — Sufrió abuso sexual en su infancia. — Experimenta dificultades en su matrimonio. — Abuso de drogas o alcohol. — Está frecuentemente ausente del hogar.

	INDICADORES FISICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
	<ul style="list-style-type: none">- Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).	<ul style="list-style-type: none">- nocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.- Dice que ha sido atacado sexualmente por un padre/cuidador.	
MALTRATO EMOCIONAL	<p>El Maltrato Emocional, a menudo menos perceptible que otras formas de abuso, puede ser indicado por las conductas del niño y del cuidador</p> <p>Bebés: «Enanismo psico-social». Retraso en el crecimiento; niños de talla baja y miembros cortos; cráneo y cara mayores en relación a la edad; piel fría y sucia; delgadez y desnutrición, cabellos frágiles con placa de alopecia</p> <p>Niños: Retrasos en el desarrollo físico. Perturbaciones en el lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none">- Inhibición del juego.- Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.- Es extremadamente agresivo, exigente o rabioso.- Muestra conductas extremadamente adaptivas que son o bien demasiado «de adultos» (ej., hacer el papel de padre de otros niños) o demasiado infantiles (ej., mecerse constantemente, chuparse el pulgar, enuresis).- Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual.- Intentos de suicidio.	<ul style="list-style-type: none">- Culpa o desprecia al niño.- Es frío o rechazante- Niega amor.- Trata de manera desigual a los hermanos.- Parece no preocupado por los problemas del niño.

En Arruabarrena y De Paul (1988: 22-24)

Como podemos comprobar, el presente cuadro, sencillamente supone una base clarificadora sobre indicadores concretos para la posible detección de cualquier tipo de maltrato. Se refieren a indicadores físicos y comportamentales del niño e indicadores en relación con la conducta de la supuesta figura maltratante. Con la exposición de estos indicadores específicos, damos paso a los factores de riesgo que pueden llegar a generar situaciones de maltrato.

3.-Factores considerados de riesgo ante el maltrato

En este apartado intentaremos llegar a una posible justificación de por qué se produce el maltrato, es decir, poder comprender que “determinadas condiciones sociofamiliares y

personales han provocado que un sujeto acabe comportándose así y que posiblemente cualquier persona en las mismas condiciones realizaría esa misma conducta” (Arruabarrena y De Paul, 1988).

Con ello no queremos justificar determinadas conductas maltratantes, sencillamente pretendemos poder explicar y comprender las causas que pueden llevar a ello y, de esta forma, ser capaces de detectar situaciones de riesgo, es decir, núcleos familiares en los que, aunque no exista ningún tipo de maltrato, sí que reúnan varios factores que puedan ser considerados de alto riesgo, ante la posible aparición de una situación real de maltrato.

En función de los autores, estos factores se encuentran divididos en categorías diferentes. En general y de forma que se encuentren englobadas todas, podemos hablar de tres bloques:

- personales,
- familiares y
- socioculturales.

En cualquier caso, puntualizamos que:

“1.- Uno solo de los factores no va a propiciar el maltrato. Tampoco se tienen que presentar todos. En cada caso una determinada constelación de factores son suficientes para que aparezca el maltrato.

2.- Hay muchos sujetos que poseyendo varios factores no maltratan a sus hijos y mantienen una buena relación con ellos. La existencia de otros factores moderados o

positivos hará que se compense el efecto de dichos aspectos de riesgo.” (Arruabarrena y De Paul, 1988: 30).

Pasamos a exponer estos factores de riesgo, englobando los más representativos.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES
<ul style="list-style-type: none"> - Clase social muy baja (en caso de maltrato físico) - Clases media y media-alta (maltrato psicológico) - Situaciones graves de desempleo - Déficits educativos - Situaciones sociales marginales (pobreza, hacinamiento, precarias condiciones de vida, mayor número de hijos...) - Problemas de toxicomanías y alcoholismo - Falta de sensibilidad de la colectividad - Aislamiento emocional y social de los padres, falta de soporte social (material e instrumental, emocional e informacional). - Cambios geográficos y de residencia frecuentes - Padre dominante y madre pasiva (en caso de abuso sexual) - Problemas económicos - Estrés social - Insatisfacción laboral
ASPECTOS FAMILIARES
<ul style="list-style-type: none"> - Única figura parental - Inestabilidad de la pareja - Excesivo número de hijos - Escaso espaciamiento entre embarazos - Tener varios hijos pequeños - Estrés familiar - Conflicto en la pareja - Un miembro es padre o madre del niño y otro no lo es

- Ausencia de la madre o falta de relación con el niño/a (abuso sexual)
- Escasos episodios positivos
- Alta frecuencia de conductas negativas para controlar la conducta infantil
- Relaciones violentas entre los padres
- Condiciones de la vivienda
- Primeros hijos a edades tempranas (por debajo de los 20 años)
- Rupturas repetidas de la estructura familiar
- Dificultades para establecer el vínculo madre-hijo

ASPECTOS PERSONALES

1.- Características de los padres

- Padres muy jóvenes
- Historia de violencia familiar y/o maltrato infantil (transmisión intergeneracional)
- Historia de enfermedad mental, drogadicción y/o alcoholismo
- Actitud intolerante
- Actitud indiferente
- Excesiva ansiedad ante las responsabilidades de crianza de los hijos
- Exceso de vida social o profesional que dificulta el establecimiento de relaciones positivas con sus hijos
- Síntomas depresivos y bajo nivel de autoestima personal
- Personas nerviosas, intranquilas, desasosegadas
- Antecedentes de desestructuración familiar
- Poca capacidad de ponerse en el lugar de los demás
- Alto nivel de impulsividad
- Falta de control de sí mismo
- Escasa tolerancia a la frustración
- Enfermedad física o alteración mental
- Desconocimiento de las necesidades evolutivas y psicológicas del niño
- Expectativas exageradas e irracionales acerca del rendimiento del niño
- Desconocimiento de las necesidades alimenticias, de horarios, de supervisión, hábitos, estimulación, etc. del niño

- Obstáculos en la relación de apego
- Baja inteligencia
- Escasa competencia social
- Ausencia de habilidades de afrontamiento del estrés
- Desequilibrios
- Drogadicción o alcoholismo
- Carencia de habilidades educativas:
 - Dificultad para interpretar la conducta del niño
 - Expectativas negativas sobre su eficacia para influir en el niño
 - Nivel de activación excesivo
 - Falta de habilidades educativas y rechazo hacia los hijos
- incapacidad de control racional de los impulsos agresivos y ausencia de evaluación previa de las consecuencias de sus actos
- Déficits en las estrategias de enfrentamiento a problemas

2.- Características de los niños/as.-

- Discapacidad física o psíquica
- Excesivo o insuficiente nivel de actividad
- Comportamientos agresivos y desagradables (llanto estridente, tardío control de esfínteres...)
- Prematuridad y bajo peso al nacer (por sus características físicas, llanto, cuidados que precisa...)
- Fruto de embarazo no deseado
- Enfermedades frecuentes o severas
- Poco sociables, irritables, difíciles de controlar...
- Problemas en las pautas de alimentación, sueño...
- Problemas de conducta

Para la elaboración de este cuadro nos hemos basado en los modelos propuestos por distintos autores como: Arruabarrena y De Paul (1988), IMAIN (1993), Díaz-Aguado (1996), Garbarrino y Gilliam (1980), Kauffman y Zigler (1989), Bowlby (1982),

Wolfe (1988), Lacharrite (1991), Casanova (1992), Mollerstrom (1992), Bronfenbrenner (1979). Emery (1989), Trickett (1991), Gracia y Musitu (1993), Zellman (1990), Wasserman y Allen (1985), Martínez Roig (1987), Turner (1983), Gallardo (1988), De Paul (1988).

Añadir que, si por factores de riesgo entendemos: “(...) aquellas circunstancias que pueden favorecer que se produzcan agresiones sobre el niño/a, teniendo la mayoría un carácter predisponente y apareciendo frecuentemente asociados” (IMAIN, 1993), debemos recalcar que la aparición de un conjunto de ellos potencia el riesgo, no lo asegura.

Si a esta aparición de factores desencadenantes le unimos la falta de apoyos familiares (amigos, vecinos, familia, etc.) y/o sociales (recursos, redes de ayuda, etc.), tenemos firmes candidatos a padecer situaciones de maltrato de uno u otro tipo.

Consecuencias del Maltrato en la Población Infantil

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Analizar este punto, tomándolo como continuación inmediata del apartado anterior, implica poner en relación un gran número de variables que pueden influir en las consecuencias que el maltrato, en las primeras edades de desarrollo. Es más, si consideramos maltrato como “una alteración en las relaciones que el menor establece con las figuras relevantes de su entorno” (Rueda, López y Linaza, 1998: 34), deberemos considerar aspectos de toda índole (tipo de maltrato, consecuencias a corto y a largo plazo, etapa evolutiva en la que el niño se encuentra, interacción padres-niño, etc.) para poder valorar las consecuencias que, del maltrato en sí, se derivan.

Si seguimos autores que valoran, de forma primordial, la teoría evolutiva, como base para establecer consecuencias de situaciones de maltrato, tanto a corto como a largo plazo (Crittenden, 1989; Cichetti, 1989; Díaz-Aguado, Segura y Royo, 1996; Martínez Roig y De Paul, 1993; López, 1995), parece obligado sentar las bases del apartado en el primer establecimiento de relaciones que entablan los niños con sus padres (la conducta de apego -Bowlby, 1969-) y considerar que, el modo cómo se lleve a cabo, puede influir en habilidades y etapas posteriores.

Será importante también dar a conocer, como finalización del tema, los posibles efectos concretos que se derivan de experiencias maltratantes, en función de la edad y el tipo de maltrato ocasionado.

1.- El establecimiento en las relaciones de apego y sus peculiaridades en situaciones de maltrato.-

Si nos basamos en la mencionada teoría de apego (Bowlby, 1969), podemos afirmar que existe una programación biológica, común a todos los seres humanos, que establece un comportamiento, desde los primeros momentos de vida, enfocado a establecer una proximidad y un contacto especial entre el niño y el adulto encargado de proporcionarle sus necesidades básicas (Vaughn y Waters, 1990).

Vamos más allá, esta tendencia al apego “es tan fuerte que sólo bajo circunstancias excepcionales (...) deja de producirse” (Díaz Aguado, 1996: 3). Y, no sólo eso, sino que el niño va a buscar como figura de apego, a la figura que él considera como procuradora de su protección, incluso en circunstancias amenazantes para él. “Hay bastantes razones para creer que dicha tendencia se produce aunque las señales amenazantes procedan de la propia figura de apego” (Ainsworth, 1980: 36)

Esta conducta de apego comienza sus primeras manifestaciones en el segundo semestre de vida, alcanzando su apogeo sobre los diez meses, edad en la que el niño va a ir estableciendo otra serie de vínculos de carácter social, con otras personas distintas

(Goossens, 1990; Bridges y cols., 1988) da tal forma que su autonomía irá, poco a poco, aumentando.

Este establecimiento de la conducta de apego, va a tener una importancia radical en las futuras relaciones que el sujeto vaya estableciendo a lo largo de su vida, y en la valoración de sí mismo (Bolwby, 1992; Crittenden, 1992; Egeland y Erickson, 1987). En este sentido destacamos las siguientes ideas:

“(...) a partir de la relación de apego, al niño construye un modelo interno de las relaciones sociales, en el que incluye, tanto lo que se puede esperar de los demás como de uno mismo. La formación de dicho modelo interno se produce a partir de las señales, conductas y consecuencias que el niño emite y recibe en su relación con la figura de apego y desempeña un decisivo papel en la regulación de su conducta”. (Díaz- Aguado, Segura y Royo, 1996: 5).

De esto podemos deducir que, si el adulto no responde, o lo hace de una manera inapropiada, a las necesidades del niño, el niño, por su parte, desarrollará pocas expectativas de seguridad ante el adulto y ante el mundo, lo que ocasionará, o podrá ocasionar, comportamientos inadaptados (Grossmann y Grossmann, 1990; Bowlby, 1992; Crittenden, 1992). Esto nos lleva a afirmar que:

“A partir de las primeras relaciones de apego, el niño construye un modelo interno de las relaciones sociales, en las que incluye tanto lo que se puede esperar de los demás como de uno mismo, modelo que desempeña un decisivo papel en la regulación de su conducta y en su forma de responder al estrés.” (Arias y Díaz-Aguado, 1996: 40).

En este sentido, surge la reflexión sobre la enorme importancia de establecer unas relaciones de apego positivas entre el niño y el adulto encargado de su cuidado, para que

el primero pueda desarrollar una visión de sí mismo adecuada. Las implicaciones que estas ideas pueden tener sobre los niños maltratados de una forma u otra, resultan, por tanto, evidentes. Los efectos concretos, no obstante, los analizaremos más adelante.

En esta línea, sobre el establecimiento de la figura de apego, las distintas investigaciones concluyen en la existencia de tipos diferentes de apego en relación con la utilización de la figura de apego, por parte del niño, ante diferentes situaciones nuevas (Ainsworth, 1980; Egeland y Erickson, 1986; Carlson, Cichetti, Barnett y Braunwald, 1989; Crittenden, 1992). Estos tipos de apego son:

→ Apego seguro. Es el establecido por el niño cuando su figura de apego ha respondido adecuadamente a sus demandas, lo que va a implicar una búsqueda activa, por parte del niño, de su figura de apego. Este tipo de apego ayudará a que el niño desarrolle:

“una confianza básica en su propia capacidad para influir en los demás con éxito (...), el niño aprende a verse a sí mismo como una persona valiosa y aceptada (...), le permite desarrollar expectativas positivas de sí mismo y de los demás” (Arias y Díaz-Aguado, 1996: 40)

Esta influencia, obviamente, repercutirá a lo largo de los años, en las relaciones que el niño-adulto vaya estableciendo en su vida y en las diferentes situaciones que, en ésta, vayan surgiendo.

→ Apego inseguro, ocasionado ante la inaccesibilidad de las personas que cuidan al niño, no respondiendo a sus necesidades, o haciéndolo de una forma no adecuada. En

función de las formas de respuesta, podemos hablar de tres tipos diferentes de apego: ambivalente, de evitación y desorganizado.

El apego **ambivalente** es el producido cuando el niño procura la atención del adulto y ésta es inconsistente. Suelen ser niños difíciles de consolar ante esta falta de respuesta adulta. Esta respuesta, poco apropiada, del adulto, va a generar en el niño una falta de confianza generalizada.

“La falta de confianza le hace sumamente dependiente de la atención de los demás, con los que suele comportarse de forma muy contradictoria y ambivalente (reclamando continuamente su atención al mismo tiempo que les manifiesta resistencia y rechazo”. (Arias y Díaz-Aguado, 1996: 41)

Como consecuencia de los anterior, creemos que, este tipo de apego establecido, podría influir, en un futuro, en estilos perjudiciales, a la hora de afrontar situaciones adversas, de forma que genere más adversidad (Crittenden, 1992).

El apego de **evitación**, ha sido observado en población infantil con alto riesgo de experimentar situaciones maltratantes, ya que suelen estar pendientes de cualquier estímulo externo del que deban protegerse (Martín y Rodeheffer, 1976). El niño querrá evitar la presencia de la figura de apego, ante la duda de que pueda surgir o desencadenarse con ella un episodio de maltrato. En definitiva:

“La tendencia al aislamiento y a la pasividad se produciría como consecuencia de un modelo interno basado en la evitación de los demás, respuesta que puede resultar adaptativa en los contextos de alto riesgo de maltrato activo, para que éste no se produzca”. (Arias y Díaz-Aguado, 1996: 41).

Es probable que, ante conductas maltratantes surja un tercer tipo de apego inseguro, el llamado apego **desorganizado** (Crittenden, 1988; Carlson, Cichetti, Barnett y Braunwald, 1989). Se diferencia del resto, en que las conductas de los niños, no tienen la misma consistencia que las anteriores, en el sentido siguiente: en el apego ambivalente y en el de evitación, los niños suelen responder siempre de la misma forma, con un tipo de estrategias determinadas, lo que no ocurre en el desorganizado.

“Los niños de apego desorganizado (...) mezclan conductas de las tres categorías anteriores, manifiestan una intensa búsqueda de la proximidad seguida de una fuerte evitación (...). La secuencia de su conducta está desorganizada (...) manifestando, además un estado emocional depresivo.” (Díaz-Aguado, Segura y Royo, 1996: 15)

Podría considerarse, pues, esta última relación, como complementaria al resto, más que como una alternativa concreta, dentro de la propia clasificación, pudiendo ser calificada como una subcategoría, que puede estar presente en cualquiera de las anteriores (Main y Solomon, 1990).

Sencillamente, como ideas finales de este apartado sobre el apego, ideas que llevan a justificar, en cierta medida, su inclusión dentro de las consecuencias generadas por situaciones de maltrato, podíamos citar las siguientes palabras:

“La inconsistencia grave de la figura de apego (mezclando conductas de protección con abandono o maltrato) puede originar en el niño el desarrollo de dos modelos internos de dicha figura (como protectora o como maltratante) y de sí mismo (como alguien valioso y aceptado o como alguien rechazado y sin valor). Modelos que pueden alternarse según las situaciones, aunque uno de ellos sea, quizá, predominante (Bowlby, 1980). Dicha mezcla de modelos podría estar en el origen del tipo de relación desorganizada detectada en muchos niños maltratados (Carlson, 1989).” (Arias y Díaz-Aguado, 1996: 41).

Si, como ya comentábamos, el niño busca la figura de apego, aunque sea esta misma la productora del maltrato, resulta lógico pensar que, situaciones de este tipo, puedan derivar en la creación de vínculos desorganizados, ya que, si el niño busca la protección y encuentra maltrato, lógicamente, su visión de lo que puede esperar de los demás y de sí mismo se va a ver alterada. Podríamos deducir que ésta es la consecuencia fundamental de situaciones maltratantes, especialmente en el hogar y en mano de la figura de apego, consecuencia que, obviamente, se verá trasladada a toda la personalidad del niño.

2.- Efectos del maltrato.-

Resulta lógico pensar, que el padecimiento de situaciones maltratantes, en los primeros años de vida, va a provocar secuelas que se arrastran a lo largo de todo el desarrollo y en diferentes ámbitos del mismo (López, 1995; Rueda, Taboada, Iglesias, 1998). Aunque, bien es cierto, que dichas secuelas pueden prolongarse hasta la adolescencia o, incluso, hasta la adultez, nosotros vamos a centrarnos en las posibles secuelas del maltrato en la primera infancia, ya que es el tramo de edad en el que queremos basar nuestro trabajo.

En general, podemos afirmar que existen dos tipos principales de efectos en el niño:

- efectos biológicos o físicos
- efectos psicosociales.

Si nos centramos en los primeros, o efectos de carácter **físico** o **biológico**, no es difícil llegar a la conclusión que, este tipo de secuelas, resultan más evidentes en situaciones de maltrato prenatal, maltrato o abandono físico y abuso sexual (aunque, a su vez, generen efectos psicológicos y sociales).

Siguiendo a López (1995) el maltrato prenatal puede ocasionar: prematuridad, diverso tipo de enfermedades contagiadas por la madre e, incluso malformaciones en el futuro bebé. El abandono, por su parte, ocasionará alteraciones en el desarrollo general, especialmente a nivel físico y motor, enfermedades de diversa índole o lesiones de carácter temporal o, incluso, permanente. Indudablemente el maltrato físico propiamente dicho, traerá consigo secuelas principalmente físicas, entre las que podemos destacar, entre otras, secuelas de tipo craneal, ocular o abdominal. Por último, como consecuencias del abuso sexual destacamos los posibles contagios o infecciones, así como heridas y desgarros en determinadas zonas corporales.

Es importante también, destacar la posible presencia de problemas de tipo orgánico, sin que sea resultante de los anteriores tipos de maltrato, en los que la agresión directa es patente. Nos estamos refiriendo a lo que, se viene denominando, “síndrome de privación” o casos de niños, no sometidos directamente a situaciones maltratantes (físicamente hablando) y, aún así, su desarrollo biológico se encuentra alterado debido a la falta de estimulación social y emocional (Iwaniec, 1995; Rueda, Taboada, Iglesias; 1998).

En relación a este último caso puede afirmarse que, son niños, cuyas pautas de desarrollo no se acoplan a las pautas de carácter general (peso, altura...), debido a situaciones de abandono o maltrato emocional, reaccionando físicamente ante la falta de respuesta afectiva de las figuras de apego (Martínez-Roig, 1991; Feehan, 1992).

En cuanto a las consecuencias observadas en el desarrollo **psicológico y social**, podemos, en cierta medida deducirlas de lo anterior, refiriéndonos al tipo de apego establecido, en este sentido:

“(...) si la seguridad que proporciona la relación de apego contribuye al desarrollo cognitivo, social y personal, influyendo en su autoestima, en la forma de enfrentarse a las situaciones, en la seguridad en sí mismo y en su entorno, etc., cuando esta relación es inexistente o inadecuada, va a tener una repercusión negativa en el desarrollo integral del menor.” (Simón y otros, 1998: 23)

De hecho, las expectativas generadas ante el niño las situaciones maltratantes (en cualquiera de sus variantes), sobre su rendimiento, en cualquier aspecto, y su autoestima van a ser bajas. Esto puede venir provocado por el rechazo y la burla de los padres hacia el hijo (de tal forma que éste llega a asimilarlo como tal) o, incluso, por las propias expectativas negativas de los padres hacia el hijo (Barahal, 1981).

Dentro de las consecuencias principales, que pueden aparecer en el desarrollo psicosocial del niño, que ha sufrido maltrato, podemos destacar, las que se encuentran en relación con: el logro de la autonomía y la búsqueda de la propia competencia, las capacidades intelectuales, las relaciones interpersonales, y la comunicación. Resulta importante centrar algo más concretamente estos puntos.

En lo que al logro de la autonomía se refiere, y conforme a lo analizado a lo largo de la fundamentación del trabajo, debemos considerar que, situaciones de privación social, van a derivar en una gran dependencia del refuerzo externo, lo que implicará una limitación en dicha autonomía, a todos los niveles (Simón, López y Linaza, 1998; Aber, 1989; Harter, 1978). En este sentido, de la búsqueda de la propia competencia, nos encontramos con autores que la definen como motivación de eficacia (Cicchetti, 1987; Harter y Zigler, 1974), haciendo, con ello, referencia a la:

“(...) motivación del niño por ser competente, por influir en el entorno que le rodea, a la motivación intrínseca por el logro; motivación que parece estar estrechamente relacionada con sus experiencias previas de aprendizaje y que desempeña un decisivo papel en su adaptación escolar.”(Díaz-Aguado y Arias, 1996)

Evidentemente, si un niño no tiene en casa los refuerzos necesarios, que potencien su curiosidad, su necesidad de exploración, que le animen en sus intentos, que reconozcan sus esfuerzos, si, por el contrario, existen actitudes de rechazo, ante sus logros y sus potencialidades, difícilmente va a surgir de él un refuerzo interno, que potencie su autonomía y su motivación de logro. Estará, no obstante, pendiente de aprobaciones ajenas, lo que limitará cualquier tipo de nuevo aprendizaje, que quiera llevar a cabo (Aber y Allen, 1989; Howes y Hamilton, 1992).

En cuanto a las capacidades intelectuales, podemos decir que se relacionan, en gran medida, con el apartado anterior de la autonomía. Ciertamente, si la necesidad del niño por realizar nuevas incursiones, si su curiosidad innata se encuentra aplacada por sus figuras de apego, resulta lógico pensar que su potencial cognitivo pueda verse

afectado, por un entorno familiar carente de estímulos adecuados para el refuerzo del propio potencial, lo que, con toda probabilidad, influya, de una forma u otra, en la futura competencia escolar del niño.

Es de destacar que, investigaciones realizadas a este respecto (Harter y Zigler, 1974; Aber y Allen, 1989; Hoffma-Plotkin y Twentyman, 1984; Reidy y otros, 1980), han venido a demostrar las bajas puntuaciones arrojadas en test de inteligencia y rendimiento, en niños víctimas de situaciones de maltrato.

Lo anterior puede deberse a causas diversas (Simón y otros, 1998): posibles lesiones, empobrecimiento del ambiente familiar o del contexto socio-cultural y, especialmente, falta de estimulación adecuada y reforzante (de forma positiva), que implique al niño en actitudes autónomas de exploración y búsqueda activa de nuevos conocimientos (como apuntábamos anteriormente).

Sencillamente añadir, como resumen y enlace con lo siguiente que:

“La inseguridad en la relación de apego suele originar problemas en la interacción con situaciones y personas nuevas. Desde esta perspectiva se interpretan las consecuencias que el maltrato supone en la primera infancia tanto para el desarrollo cognitivo como para el establecimiento de relaciones con otros adultos.” (Díaz-Aguado, 1996)

Siguiendo en esta línea y, respecto a las relaciones interpersonales, nos encontramos con criterios dispares, en lo que a la relación con los iguales y con la figura adulta se refiere. Así, el mayor número de investigaciones (George y Main, 1979; Main y

George, 1989) apuntan a la relación entre ambas, como consecuencia del tipo de apego que los niños maltratados desarrollan. Otros estudios (Lewis y Schafer, 1981) consideran que, no tienen por qué ir parejas, las relaciones que el niño establece con sus iguales a las que establece con el adulto.

En lo que sí vienen a coincidir los distintos autores, es en las dificultades de distinto tipo, con las que se enfrentan los niños que han sufrido situaciones familiares de desamparo, al relacionarse con otros niños (Jacobson y Straker, 1982; Camras y otros, 1983; Howers y Eldrege, 1985).

Coincidimos con Simón, López y Linaza (1998), López (1996), Díaz-Aguado y Arias (1996) al afirmar que, los niños que, en sus primeros años de vida, han sufrido maltrato, tienden a recurrir más a la agresión física y verbal, en las relaciones con sus iguales; poseen un mayor grado de violencia, en diferentes contextos, que el resto de sus compañeros; manifiestan también cierta falta de empatía, al no ser capaces de ponerse en el lugar del otro en situaciones de sufrimiento ajeno, esto les lleva también a una mayor dificultad a la hora de captar los sentimientos de los otros.

No obstante, queremos concluir, para poder centrarnos en el aspecto siguiente, con las siguientes ideas de Lewis y Shaffer (1981), que arrojan un poco de optimismo a este respecto:

“(...) las conductas inadecuadas de los niños maltratados hacia sus iguales no es un reflejo de un modelo de conducta aprendido, sino que es debido a la falta de contacto que tienen estos niños con otros niños, lo que hacen que carezcan de las pautas de interacción adecuadas (...) los niños maltratados pueden tener relaciones adecuadas con otros niños

siempre y cuando se les proporcione oportunidades para ello en contextos adecuados.” (Simón, López y Linaza, 1998).

Ya, para finalizar con este apartado, sobre las consecuencias psicológicas y sociales, queremos destacar las ideas centrales de nuestro trabajo: las consecuencias que pueden generar las situaciones de maltrato y desamparo en la infancia sobre su comunicación. Bien es cierto que no abundan los estudios sobre el tema en cuestión, pero sí que se han venido detectando dificultades comunicativas, en distintos aspectos (Achenbanch y otros, 1987; Cichetti y otros, 1987; Díaz-Aguado y Martínez Arias, 1994; Díaz-Aguado y Martínez, 1996).

Dichos problemas, en la comunicación y el lenguaje, entendemos que pueden tener como causa, al menos en parte, a la baja autoestima, ya apuntada, detectada en estos niños (Martín y Beezley, 1976; Kinard, 1980).

Se han detectado también determinadas dificultades de aprendizaje (Martín y Rodeheffer, 1976) en estos niños, que pueden derivarse, precisamente de esta escasa comprensión y expresión lingüística (Kent, 1976; Sangrun y otros, 1974) o en toda la serie de secuelas que hemos ido analizando.

En cualquier caso debemos matizar, que los efectos aludidos, pueden variar en función del tipo de maltrato al que nos estemos refiriendo (López, Torres, Fuertes, Sánchez y Merino, 1995). No obstante esto resulta difícil de analizar, debido, principalmente, a la existencia de múltiples ocasiones (el número mayoritario de casos), en las que los tipos de maltrato se solapan, es decir, rara es la situación, en la que sólo se

manifiesta un tipo de maltrato concreto, con lo cual, las consecuencias adjudicadas, en cada caso, no resultan evidentes. Más que diferenciarse unas de otras, se solapan, dando lugar a una falta de información sobre el efecto ocasionado por cada tipo de maltrato, al que el niño se ha visto expuesto.

En cualquier caso y, aunque las consecuencias puedan solaparse, sí que podemos establecer cierta diferenciación sobre secuelas concretas, observables en los niños, según tipos concretos de maltrato.

Así, en cuanto al **maltrato físico** se refiere, destacamos lo siguiente:

- las secuelas fisiológicas van a ser las más evidentes (heridas, quemaduras, lesiones neurológicas -que, a su vez pueden originar problemas psicomotores o sensoriales-).
- En este tipo de maltrato, pueden existir también manifestaciones sobre el establecimiento del apego, ya comentado, (necesidad de confianza versus tendencia a la evitación, dependencia desmedida, sentimientos de tristeza y visión sobre sí mismos...).
- Aspectos también destacables son los referidos al retardo escolar, dificultades en fijar la atención o en la interacción con sus iguales (analizados anteriormente).

En la **negligencia**, por su parte, consideramos de mayor importancia, los siguientes aspectos:

- la formación del vínculo de apego se encuentra también afectada, ya que el niño no puede esperar nada de la persona encargada de su cuidado, lo que le llevará a crear una forma de apego inseguro o desorganizado (López y otros, 1995).

- Se ha podido observar, también, una mayor retracción de estos niños en las relaciones establecidas con los otros, así como la aparición de conductas agresivas.

- En este tipo de maltrato también es posible observar alteraciones a nivel físico, derivadas de la falta de alimentación e higiene a la que estos niños se ven sometidos, punto que, unido al anterior, pueda derivar en un retraso generalizado del desarrollo.

Por último, y como efectos derivados del **abuso sexual**, apuntamos las siguientes ideas:

- Si seguimos a López (1995), podemos decir que, existen una serie de sentimientos, en la primera infancia, producidos por este tipo de abuso, entre los que destacamos: vergüenza, culpa, miedo, desconfianza, ansiedad, asco, etc.

- En cualquier caso, debemos concretar que, los efectos, en este tipo de maltrato, son muy variables, en función de la edad y la personalidad del niño y del agresor, de la frecuencia con la que se hayan establecido las relaciones, del tipo de agresión, etc.

En definitiva, al solaparse, en la mayoría de los casos, diferentes tipos de maltrato, es difícil establecer unos efectos claros en cada circunstancia, más bien deberemos considerar las consecuencias generales, expuestas como pautas generales, sobre las secuelas que, los niños maltratados, pueden padecer, en cualquiera de los casos.

De cualquier forma, no queremos finalizar este apartado, sin expresar nuestro acuerdo con Díaz-Aguado y Martínez (1996):

“La mayoría de los estudios realizados sobre este tema con escolares concluye que, aunque no existe un perfil patológico específico asociado al maltrato, suelen observarse en los niños maltratados importantes alteraciones de conducta detectadas con anterioridad en otras poblaciones de riesgo (Achenbanch, 1979; Achenbanch y otros, 1987; Wolfe, 1988) y que pueden agruparse en torno a: 1) una tendencia fácilmente perceptible, violenta y antisocial, que exterioriza la tensión generando problemas a los demás; 2) una tendencia al aislamiento y a la pasividad, caracterizada por la interiorización del conflicto (...)”. (Díaz-Aguado y Martínez, 1996: 46).

No obstante, deberemos proporcionar, desde cualquiera de los ámbitos de intervención (que analizaremos en el apartado siguiente), contextos seguros que puedan, de una forma u otra, compensar las carencias de base, de las que parten estos niños, para lograr que su desarrollo, a nivel general, vaya, poco a poco, alcanzando los niveles normalizados.

Marco de Protección a la Infancia en Situación de Riesgo Social

MARCO DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL

Para justificar la elección del presente apartado debemos hacerlo en base a la Ley Orgánica 1/96 de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor, que considera en su artículo 10.1 que: “los menores tienen derecho a recibir de las Administraciones públicas la asistencia adecuada para el efectivo ejercicio de sus derechos y que se garantice su respeto”.

También se encuentra también avalado por la Ley 6/95 de 28 de Marzo de garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid, en base a la cual se:

“Pretende establecer en la Comunidad de Madrid un marco normativo general que fije garantías en nuestro ordenamiento y en la actividad ordinaria de las Administraciones públicas de la Comunidad, para el ejercicio de los derechos que a los menores de edad, niños, niñas y adolescentes, corresponde legalmente.” (BOCM 83, 1995: 3)

De acuerdo con esto, con los derechos de los niños y con el marco normativo preciso para su adecuada atención, hemos considerado necesario introducir este apartado para tener una idea general de cuál es el sistema de intervención en la Comunidad Autónoma de Madrid, en lo que a menores en situación de riesgo y desamparo se refiere,

y en qué ámbitos concretos de esa intervención se encuentran la población infantil en la cual hemos basado nuestro estudio.

Las competencias en cuestión de asistencia social propias de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) se encuentran reflejadas en el Art. 26.18 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Madrid, avalado por el Real Decreto 1095/84, por el que son adjudicadas las funciones, instituciones y servicios del Estado en cuanto a protección de Menores. Este cambio de competencias se encuentra ampliado en el RD 2077/85 y en el RD 405/89.

Los RD 1758/85 y 2589/85 reflejaron también el traspaso de funciones a la CAM en cuanto a Servicios y Asistencia Sociales que, hasta el momento ejercía el Ministerio de trabajo y Seguridad Social, de esta forma la CAM se encargó de gestionar las guarderías y hogares infantiles.

Dichas funciones comenzaron siendo competencia de la Conserjería de Educación y Juventud (1984), posteriormente se traspasaron a la Conserjería de Integración Social (1992) y actualmente (1999) le corresponden a la Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales. En virtud del Decreto 262/95 de 19 de Octubre, se aprueba la estructura orgánica del mismo, siendo considerado como único órgano que asume las competencias de la Conserjería de Salud e Integración Social y la Dirección general de la Mujer.

En los puntos siguientes, abordaremos las características del sistema de protección de menores en situación de desamparo en la CAM, y el conjunto de los servicios sociales destinados a atenderlos.

1.- Los servicios sociales de carácter general.-

Para el análisis de este punto, debemos tener en cuenta la transformación que este tipo de servicios ha sufrido a lo largo de los último veinte años. Dicha transformación ha estado basada en la concepción actual de las prestaciones sociales, como satisfacción de los derechos constitucionales, a nivel social, que poseen todos los ciudadanos. Entre las consecuencias de esta transformación de índole social, en lo que a la infancia se refiere, podemos destacar, siguiendo lo establecido por la Comunidad Autónoma de Madrid (1993):

“- La regulación de los Servicios Sociales y la diferenciación de competencias en las distintas administraciones.

- La priorización del campo de la prevención sobre la intervención.

- La creación de unas redes de atención primaria y secundaria diferenciadas y coordinadas entre sí.

- El control de actuaciones por parte del Ministerio Fiscal en los casos en que así se requiera. (...)

- Desplazamiento de una parte de la población atendida en Centros especializados -los Centros de Menores- hacia los servicios de Atención Primaria en su zona, utilizando recursos y prestaciones normalizadas (becas de comedor, Escuela Infantil, ayudas económicas...).

- Extensión de los recursos especializados a capas de la población con muchas más necesidades y menos posibilidades que las atendidas anteriormente.” (CAM, 1993: 17-18).

Estos cambios afectan también a los Centros de Menores en concreto, pero sus características y funciones las veremos más detalladamente en los siguientes apartados.

En general, y en la línea expuesta de servicios sociales de protección del menor, podemos afirmar que nuestro sistema:

“Pretende dar respuesta, de forma singular, a la atención de aquellos niños/as que por sus circunstancias socio-familiares, no ven reconocidos sus derechos, carecen de lo necesario para su desarrollo o sufren situaciones de malos tratos (...)

Las administraciones públicas adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas sociales y educativas apropiadas para proteger al niño/a (...)” (IMAIN, 1993: 21).

Estas medidas legislativas se encuentran reflejadas en el último documento editado hasta la fecha por la Comunidad de Madrid (1999), sobre el Plan de Acción a llevar a cabo para personas con discapacidad.

Consideramos oportuno destacarlo aquí ya que en el Área 1 de Intervención, destinada a la Promoción de la salud y prevención de deficiencias, nos encontramos con el siguiente programa: *Detección y Atención Temprana*. El concepto del presente programa, es el siguiente:

“optimizar la dotación de recursos para la detección y seguimiento de las deficiencias en los recién nacidos y organizar en cada área de salud un programa socio-sanitario-educativo de atención temprana para niños menores de 6 años con problemas en el desarrollo por causa de una discapacidad o por factores socio-ambientales.” (CAM, 1999: 77)

Uno de los objetivos específicos que se proponen con este programa es:

“Ofrecer una atención integral a niños con problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia o factores socioambientales y a sus familias”. (CAM, 1999: 52)

En este sentido, nuestro interés se manifiesta en los niños con problemas en el desarrollo de su lenguaje, especialmente por factores socioambientales, con lo cual, podemos tomar como referencia de actuación de los organismos competentes, el Plan de Atención comentado.

Centrándonos ya en lo que suponen concretamente los **Servicios Sociales** propiamente dichos, destacamos las siguientes definiciones:

“Son los Servicios Sociales el principal instrumento de detección de situaciones de riesgo o posible desamparo infantil (...) y a quienes, en el proceso de instrucción del expediente de protección por parte de la Comisión de tutela, se solicitan informes sobre la situación del menor y su familia. Asimismo, también se establecen convenios de colaboración entre los Servicios Sociales Municipales y la Comunidad de Madrid en materia de medidas de protección acordadas por la Comisión de Tutela (...). Los Servicios Sociales Generales constituyen, por tanto, el primer peldaño del sistema de protección a la infancia.” (Ferrandis, 1998: 73).

Resulta importante, en esta definición, la consideración de estos servicios como *instrumento de detección*, tanto de situaciones confirmadas como de riesgo (de ahí la

importancia de la inclusión del Plan de Actuación mencionado), ya que este aspecto supone la base para una intervención precoz, ante cualquier problemática detectada. Así mismo queremos destacar los *convenios de colaboración* establecidos en diferentes niveles de intervención, ya que resultarán enriquecedores a la hora de ofrecer el mayor número de soluciones posibles a la población que lo necesite, sin solaparse las diferentes opciones.

En este sentido, y como complemento de los principios básicos que sustentan estos servicios sociales en la Comunidad de Madrid, pasamos a detallar cómo entendemos dichos servicios:

“Deseando mantener los principios de normalización e integración, también en la propia gestión de los recursos, como se establece en la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, se ha procurado desarrollar un planteamiento que no supere la aparición de dobles redes ni de actividades especializadas que pudieran competir con servicios normalizados, por ello no se han creado recursos específicos más que en los casos indispensables y se han promocionado las redes de servicios que con su actividad ordinaria cubren las necesidades que para la protección de la infancia se plantean. La política de coordinación institucional y de colaboración entre diferentes administraciones permite disponer de un amplio abanico de recursos que era el objetivo, como medio de disponer de soluciones diversas para las diferentes necesidades que la protección de los niños demanda.”(García García, 1992: 24).

No obstante, para que esta atención pueda llevarse a cabo, se deberán crear las estructuras pertinentes de atención a la infancia en los términos expuestos. Esta atención será llevada a cabo en dos **niveles** (CAM, 1993; Gaitán, 1994; Ferrandis, 1998):

➔ Atención Primaria, (servicios sociales generales de atención comunitaria) o conjunto de servicios para la población en general, que pretenden apoyar la socialización

global del niño de una forma lo más normalizada posible. Es un nivel preventivo de situaciones de riesgo social. En él se encuentran incluidos distintos tipos de programas de sensibilización, asesoramientos familiares, escuelas de padres, ayudas y apoyo a la escolarización, proyectos de tiempo libre, etc.

Este nivel se encuentra avalado por la Ley 1/96 de 15 de Enero, de Protección Jurídica del menor, concretamente, en su art. 17 destinado a las actuaciones en situación de riesgo, considera lo siguiente:

“en situación de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la actuación de los poderes públicos, deberá garantizar en todo caso, los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que inciden en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia.” (ley 1/96: art. 17)

→ Atención Secundaria (servicios sociales especializados), o conjunto de servicios y recursos específicos para familias y sujetos que se encuentran en situación de riesgo social o desamparo. Al ser más específicos, se consideran también menos especializados. Aquí se encuentran incluidos programas de: asistencia a domicilio, educadores familiares, residencias, sustitución familiar, etc. Siguiendo con la mencionada ley, podemos destacar, a este respecto, su artículo 18 destinado a las actuaciones en situación de desamparo:

“Cuando la entidad pública competente considere que el menor se encuentra en situación de desamparo actuará (...) asumiendo la tutela de aquel, adoptando las medidas óptimas de protección y poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.” (Ley 1/96: art.18)

Dicha entidad pública, también podrá asumir la guarda del menor (art. 19), el acogimiento familiar (art. 20) y la oferta de servicios especializados (art. 21), en base a las necesidades del menor y de su situación particular.

A pesar de que pensamos que este segundo tipo de atención a la infancia no es el más normalizado, sí que debemos destacar que, una vez considerado como necesario el hecho de llevarlo a la práctica, es preciso fundamentarlo en una serie de criterios, avalados por la Comunidad Autónoma de Madrid:

- “- Aprovechar en la mayor medida posible los *recursos sociales normalizados* (atención primaria) y trabajar desde ello la prevención y la intervención en situaciones de riesgo.
- Dar prioridad a todas las actuaciones que resulten *preventivas* del desamparo infantil, evitando intervenciones posteriores cuando los perjuicios son mayores.
- Descentralizar y *sectorizar* los recursos, en el sentido de crear las respuestas allí donde surgen los problemas.
- Adoptar una “*perspectiva comunitaria*”, implicando a la familia, la escuela, las instituciones locales, los recursos socio-culturales...
- *Sensibilizar* y comprometer al conjunto de la sociedad a participar en esta tarea.
- *No separar* al niño de su medio familiar y social salvo cuando resulte nocivo para su desarrollo.
- Cuando sea preciso separar al niño de su familia para ofrecerle un *medio sustitutivo*, debe garantizarse que:
 - Lleve una vida lo más normalizada posible, en el sentido de que se le proporcionen experiencias similares a las de cualquier otro niño.
 - Se le atienda de modo individualizado.

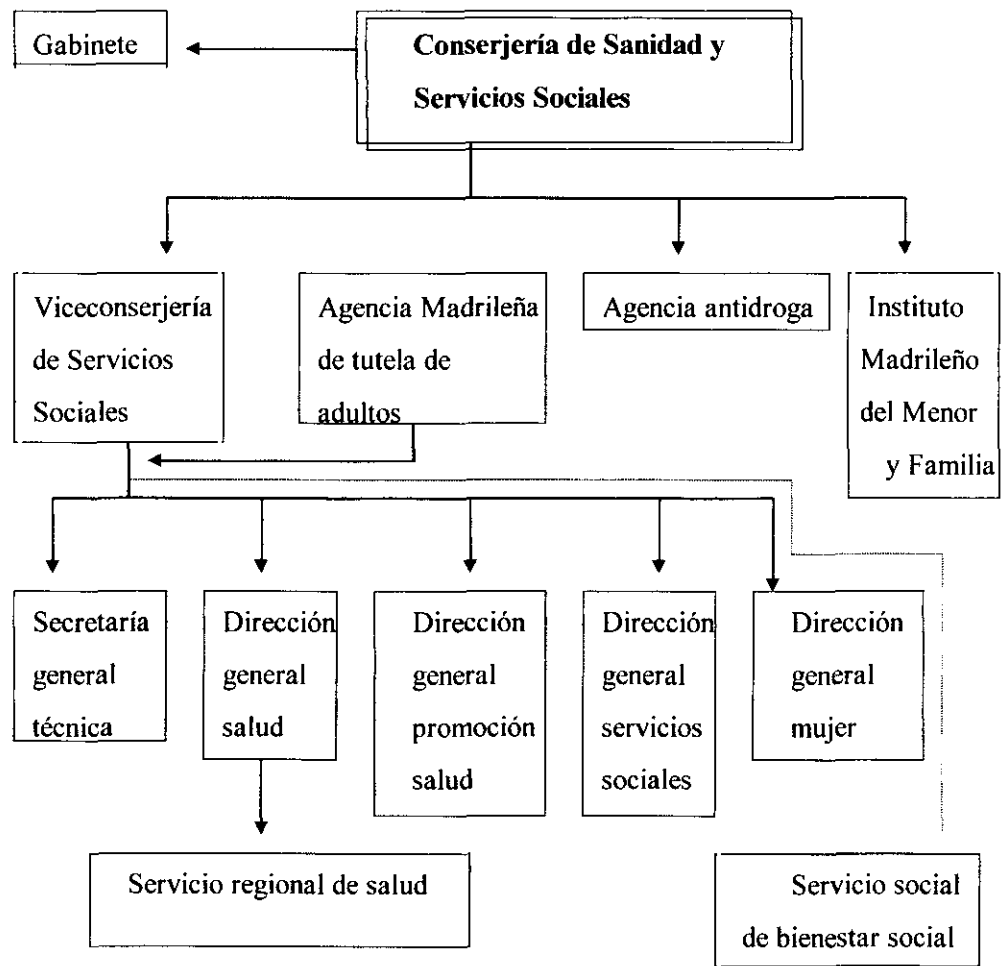
- Se responda a todas sus necesidades biológicas, afectivas y sociales.
- Se atiendan adecuadamente sus posibles déficits psicopedagógicos.
- Se le ofrezca una relación educativa y cualificada con el adulto.
- Se promuevan relaciones sociales con sus iguales.
- Se respeten sus sentimientos y se potencie su participación en la toma de decisiones que le conciernen.
- Las situaciones de ruptura familiar, como es el ingreso en instituciones no familiares, deben ser siempre provisionales.” (CAM, 1993: 20).

En cualquier caso, ambos niveles deben actuar de forma coordinada y complementaria, utilizando el segundo, sólo cuando el primero no haya resultado suficiente. Así, los servicios de atención primaria pueden verse complementados con programas especializados (Programa de Familia y Convivencia, Programa de Prevención e Inserción, Programa de Trabajo Social de Zona, Equipos Especializados en Infancia, etc.).

Por todo ello, podemos afirmar que los servicios sociales son la base fundamental de protección a la infancia, una protección, que, como hemos venido diciendo, sienta sus bases de actuación de una forma globalizada e integrada.

Estructura

La **estructura** del organismo encargado de estos servicios sociales, es decir, de la CONSERJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, es la siguiente, según la Comunidad de Madrid (1999: 34):



En CAM (1999: 34)

Entre todo este organigrama, nosotros centraremos especialmente nuestra atención en lo que al Instituto del Menor y la Familia se refiere, ya que, es en él donde se encuentran inmersos las residencias donde vamos a llevar a cabo nuestro trabajo. En cualquier caso, su análisis lo haremos más adelante.

Entre las **actuaciones** llevadas a cabo en estos servicios sociales generales de la CAM podemos destacar, para el tema que nos ocupa, los proyectos de:

- Orientación, apoyo y tratamiento familiar
- Detección e intervención coordinada con menores en situación de riesgo.
- Apoyo a población escolar en riesgo.
- Alternativas para la convivencia familiar: acogimiento familiar y centros residenciales.

Los servicios sociales, por tanto, suponen la base general de actuación con niños en situación de riesgo social y desamparo, y supondrán, asimismo, el marco en el que nuestro estudio se verá inmerso.

2.- Los servicios de menores en la CAM.-

La Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (11/84 de 6 de junio), establece que dichos servicios se llevarán a cabo por medio de dos modalidades distintas:

- Servicios Sociales Generales
- Servicios Sociales Especializados

Las dos forman el Sistema de Servicios Sociales a nivel general dentro de la CAM y ambos deben dar respuesta a las necesidades de índole social que tengan los ciudadanos de dicha comunidad. Dentro de estos servicios pueden distinguirse dos **redes de atención** al ciudadano:

1.- Red Básica, encargada de los Servicios Sociales Generales y cuya primera competencia es ofrecer la atención inicial a los ciudadanos por medio de los equipos de profesionales destinados a tal fin (supondría la respuesta ofrecida al nivel de atención primaria).

2.- Redes Especializadas, encargadas de acometer los Servicios Sociales Especializados, cuyo cometido es el segundo nivel de atención social (o atención secundaria). Los problemas a atender son más específicos. Será en esta red donde se encuentren incluidos los centros en los que se encuentran acogidos los menores protagonistas del presente trabajo, por lo que será en este apartado donde centremos nuestra atención.

Este nivel de atención al ciudadano se encuentra caracterizado por las siguientes premisas:

- “- Intervenir cuando no es suficiente o no es posible la actuación desde el nivel primario.
- Ofrecer tratamientos complejos.
- Requerir equipamientos especiales para la recuperación de capacidades o la estancia permanente o temporal.
- Ajustar sus fines y funcionamiento a las características de los problemas que afectan a sus usuarios.” (CIS, 1995: 7)

Ya que la población a la que van destinadas estas redes de actuación, son los ciudadanos de la Comunidad de Madrid en pleno, se van a distinguir diferentes sectores de atención:

- Infancia
- Ancianos

- Adultos: minusválidos, mujeres en dificultad social, drogodependientes, enfermos mentales crónicos e inmigrantes.

Nosotros nos centraremos exclusivamente las prestaciones propias de la infancia, ya que, dentro de las mismas, se encuentran ubicados nuestros centros de acogida de menores. Así pues, exponemos un cuadro de servicios publicado por la CAM (1999: 608-609) en el que se explicitan las ofertas de la Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales a la infancia (la cursiva es nuestra con el fin de señalar los servicios de nuestro interés):

TIPO DE SERVICIO	CONCEPTO/DENOMINACIÓN
PRESTACIONES	<div>Comisión de Tutela del menor</div> <div>Expedientes abiertos</div> <div>Tutelas asumidas</div> <div>Guardas asumidas</div> <div>Adopciones nacionales</div> <div>Adopciones internacionales</div> <div>Acogimientos familiares</div> <div>Ayudas económicas para Apoyar la</div> <div>Convivencia Normalizada de Menores</div> <div>Perceptores</div> <div>Beneficiarios</div> <div>Ayudas para Estudiantes en</div> <div>Residencias de Menores</div> <div>Perceptores</div> <div>Familias numerosas</div> <div>Títulos nuevos</div> <div>Títulos renovados</div>

PROGRAMAS

Prevención, Atención y Tratamiento de Situaciones de Maltrato Infantil

Actividades con las coordinadoras de atención a la infancia

Detección de riesgo social en neonatología (casos)

Actividades de formación (cursos, seminarios)

Colaboración con la Iniciativa Social

Censo de entidades de infancia

número de actuaciones (entrevistas, visitas e informes)

Número de centros y servicios evaluados

Programa de Desarrollo de recursos no residenciales : centros

Servicio de atención y educación

Programa CEDIN

Censo de Centros de Día y Sº de prevención autorizados

Beneficiarios de las Actividades de la Red (Menores)

Participantes en Cursos de Mediadores Sociales con Menores

Programa INSOL

Entidades gestoras

Talleres en activo

Plazas para formación

Total de alumnos asistentes

Atención a menores en Conflicto Social

Menores atendidos

Ejecución de medidas judiciales en centros

Ejecución de medidas judiciales en medio abierto

Programa de menores con minusvalía

Menores de Atención Temprana

Menores atendidos en Estancias de fin de semana

Menores atendidos en estancia de una semana

CENTROS

Centros residenciales

Centros acogida protección

Centros acogida régimen especial

Centros residenciales de protección

Residencias con más de 12 plz

Residencias con menos de “

Centros residenciales de régimen especial

Centros residenciales especializados

Para menores minusválidos

Para menores con otras necesidades

Centros no residenciales

Talleres prelaborales para jóvenes (concertados)

Centros de día (en cofinanciación)

PROGRAMAS

Como vemos, dentro de los Programas, tenemos los siguientes:

- “Prevención, Atención y Tratamiento de Situaciones de Maltrato Infantil”
- “Colaboración con la Iniciativa Social”
- “Cedín”
- “Insol”
- “Atención a Menores en Conflicto Social”
- “Programa de Menores con Minusvalía”

Nosotros queremos destacar, por resultar de especial relevancia para nuestro trabajo el de:

· Prevención, atención y tratamiento de situaciones de maltrato infantil

Este programa aborda, de forma general, dicho maltrato, analizando todos sus aspectos e integrando diferentes tipos de recursos en relación al sistema del que provengan (servicios sociales, educación, salud), a la institución (policía, juzgados) o a iniciativas sociales determinadas. Los destinatarios son menores en situación de desamparo o de maltrato.

Cometidos del programa son:

- prevención antes de que aparezcan factores de riesgo;
- oferta de atención y tratamiento a la familia que ha provocado el maltrato;
- apoyo para la integración del menor en el seno de su propia familia o por medio de alternativas diversas.

CENTROS

Dentro del apartado destinado a los **CENTROS**, tenemos los siguientes **tipos**:

- “Residenciales. de acogida, de protección, de régimen especial y especializados.”
- “No Residenciales”.

Entre ellos, destacamos como de especial interés para nuestro cometido los **Centros Residenciales de Menores**. Estos centros suponen una red cuya función es la siguiente:

“La red de residencias para menores de la Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales cumple la función de ofrecer una forma de convivencia alternativa a la familiar para los niños y las niñas tutelados o guardados por la Comunidad de Madrid. La estructura interna de esta red refleja las distintas necesidades de los menores protegidos.” (CAM, 199: 357)

Son, por tanto, residencias y hogares cuyo objetivo es el acogimiento, la atención y la educación de menores cuya guarda se encuentra asumida por la CAM (concretamente por la Conserjería de Sanidad y Servicios sociales) temporalmente (el último fin sería la reincorporación familiar, o bien poder proporcionarles alternativas familiares diversas).

Dentro de estos centros residenciales destacamos los Centros de acogida de protección. Estos centros están destinados a menores en situación de desamparo o riesgo social cuya gravedad puede ocasionar que sean objeto de intervención de la Comisión de Tutela del Menor. La estancia en estos centros no es prolongada, ya que exclusivamente su fin va a ser la realización de un estudio familiar, social, psicológico, pedagógico, así como sanitario, valorando la problemática particular del caso concreto.

“son centros de estancia breve de carácter de urgencia destinados al acogimiento de menores cuya situación puede ser objeto de intervención por parte de la Comisión de Tutela del Menor, en tanto se determina el tipo de actuación más procedente para el interés de los niños. En ellos se realiza un estudio sociofamiliar, psicopedagógico y sanitario y se valora en detalle cada problemática general.” (CAM, 1999: 358)

No obstante, los centros que precisan de una mayor atención por nuestra parte, son los Centros residenciales de protección.

En general, pueden ser definidos como:

“Residencias destinadas a menores de edad tutelados o guardados por la Comunidad de Madrid. Proporcionan formas de convivencia alternativas a la vida familiar, de modo que los menores puedan desarrollar en ellas su vida cotidiana y realizar actividades propias de cada etapa infantil y juvenil”. (CIS, 1995: 32)

Los equipamientos, a nivel de residencias, pueden ser clasificados de la siguiente forma: - Hogares o Residencias de Primera Infancia (la población oscila de 0 a 6 años con posibilidades de alternativa familiar).

- Residencias de protección (la población oscila de 4 a 18, pertenecientes a un distrito determinado).

- Pisos para jóvenes (la población son adolescentes de 16 a 18 años, en guarda o tutela).

En nuestro caso, concretamente, consideramos como objeto de nuestro estudio, las residencias de primera infancia, que acogen menores con edades comprendidas entre los 0 y los 6 años (ya que nuestro cometido se centra, concretamente en estas edades, no en sujetos que superen los seis años de edad). Ya que la aparición de familias alternativas (o, incluso, la reinserción a las propias) es relativamente frecuente, la movilidad poblacional es grande.

PRESTACIONES

Hemos dejado para el final, el apartado dedicado a **PRESTACIONES**, dentro de las cuales se encuentra:

- “Comisión de Tutela del Menor”
- “Ayudas económicas para apoyar la convivencia normalizada de menores”
- “Ayudas para estudiantes en Residencias de Menores”
- “Familias Numerosas”

Nosotros queremos destacar, como relevante para nuestro trabajo, la **Comisión de Tutela del Menor**, órgano colegiado que asume funciones propias de la Comunidad de Madrid en lo que a protección del menor se refiere. El motivo de dejarlo en último lugar se debe al hecho de que, aunque se encuentra dentro del IMMF, está bajo el mando del Presidente no del director (como ocurre con la Coordinación de Centros). En cualquier caso, su organización se verá más adelante, en el organigrama correspondiente al IMMF.

Esta Comisión de Tutela del Menor es la encargada de ejercer las funciones adjudicadas según la Ley 21/87 de 11 de Noviembre, se encuentra integrada dentro del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF).

El cometido principal de esta Comisión es atender a los derechos de la infancia en situación de desamparo, por causas diversas, garantizando la coordinación con otros estamentos administrativos, para dar respuesta de forma global a las necesidades de los niños/as.

La **población** a la que va dirigido este servicio son familias con dificultades graves para poder atender a las necesidades básicas de los menores pertenecientes a las mismas, por no poder cumplir o ejercer los deberes de protección básicos. Actúa directamente sobre las causas, propiciando la atención en el medio natural del menor, por medio de recursos lo más normalizados posible y promoviendo la estancia del menor en su propia familia o, en su caso, facilitando recurso alternativos. Los cometidos legales para los que tiene facultad son los siguientes:

- “· Declarar la situación de desamparo de un menor de edad.
- Asumir la tutela, por ministerio de la Ley.
- Asumir la guarda temporal de un menor, previa solicitud y justificación por quienes ostenten potestad respecto a él, o por acuerdo judicial.
- Prestar consentimiento y formalizar los acogimientos familiares voluntarios y promover los judiciales en caso necesario.
- Formular propuesta de adopción.
- Promover nombramiento judicial de tutor.” (CAM, 1999: 55)

Queremos aquí, ya que dentro de este organismo se encuentra incluido, hacer una pequeña mención al Acogimiento y Adopción Familiar de Menores. Podemos incidir en que es una prestación destinada a lograr una adaptación adecuada entre los menores y las familiar que se ofertan para su adopción o acogimiento. Se proporciona una familia alternativa, de forma *temporal* (acogimiento) o *definitiva* (adopción), al niño que, por causas diversas no puede convivir con su propia familia.

El objetivo prioritario de este servicio es: “garantizar el derecho que todo niño tiene a desarrollarse en un ambiente familiar normal” (CAM, 1997: 38). Cometidos de la prestación son:

- estudiar y seleccionar los casos oportunos;
- declarar, en su caso, la idoneidad;

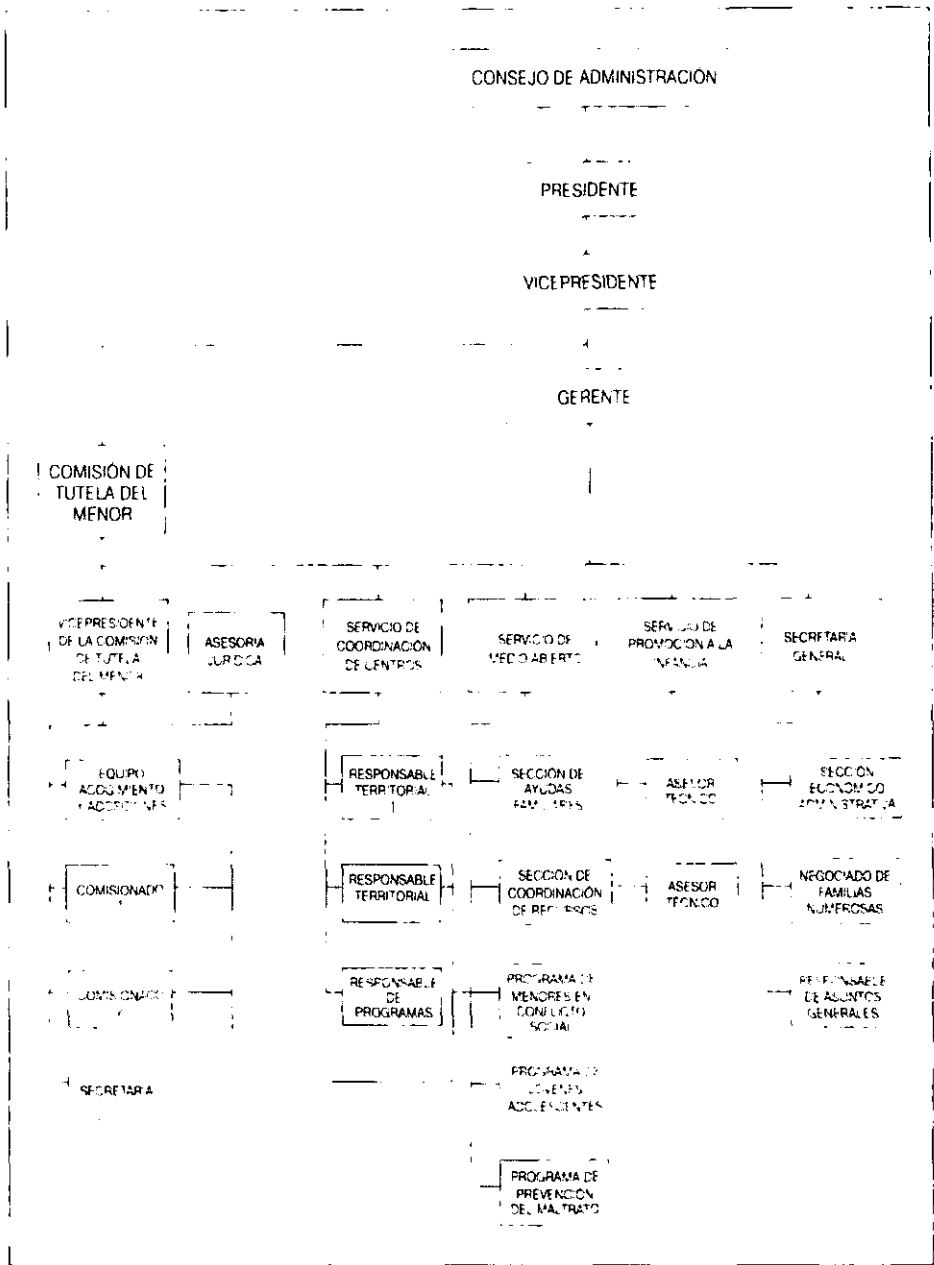
- formar a las familiar acogedoras o adoptantes;
- apoyar y seguir el proceso;
- mediar en casos de adopción internacional realizados dentro de la Comunidad de Madrid.

El encargado de organizar todos estos servicios, hoy en día, es el Instituto del Menor y la Familia (IMMF), pero, en el momento en el que nosotros comenzamos los trámites de acceso a las residencias (1994) el responsable era el Instituto Madrileño de Atención a la Infancia (IMAIN), por ello, hemos considerado necesario analizar ambos Institutos para una mejor contextualización del tema.

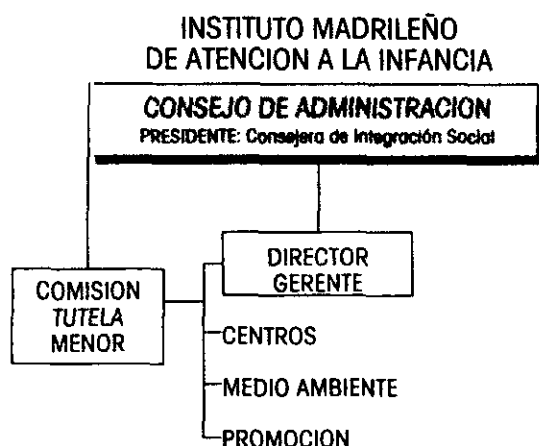
2.1.- El Instituto Madrileño de Atención a la Infancia.-

Hasta 1992 las funciones relativas a los servicios sociales las venían ejerciendo la Conserjería de Educación y Cultura y la CAM (especialmente lo referente a las funciones de acogida y guarda). Ambos organismos traspasaron sus competencias, en cuanto protección de Menores se refiere, a la Conserjería de Integración Social (Decreto 22/1992). Este cambio necesitó de una nueva ordenación de los recursos, por lo que se estableció la creación de un órgano destinado a tal fin: El Instituto Madrileño de Atención a la infancia (IMAIN). Dicho órgano de gestión no tenía personalidad jurídica pero sí una gran autonomía de acción y fue creado mediante el Decreto 37/1992 de 22 de Mayo, para la promoción de la atención integral de los menores.

Su estructura organizativa según el Decreto 6/1993 sería la siguiente:



En Palacios (1997: 341)



En CIS (1995:26)

En este organigrama, es preciso destacar la presencia del servicio de *Coordinación de Centros*, ya que, si pretendemos acceder a las Residencias de Menores, para la realización de nuestro estudio, deberemos recurrir a él en primer lugar. Esto es debido a que, sus **FUNCIONES**, tanto para los centros propios como para los concertados, son:

- planificar recursos,
- programar actividades,
- seguir el cumplimiento de las pautas establecidas y

-coordinar la red de centros.

Entre los **OBJETIVOS** propios del IMAIN podemos destacar:

- “· Promoción de políticas integrales referidas a la infancia.
 - Coordinación de las actuaciones sectoriales que desde las diferentes Administraciones o Departamentos de la Administración autonómica se desarrollasen.
 - El impulso de los recursos y actuaciones dedicadas al bienestar de la infancia de la Comunidad de Madrid a fin de dar respuesta a las nuevas necesidades que surjan.
 - La promoción de políticas de protección a la familia, en cuanto núcleo básico de socialización de menores, apoyándose en criterios de igualdad y solidaridad”.
- (Palacios, 1997: 339-340).

Sus doce funciones se encuentran agrupadas en tres **ÁREAS** (CIS, 1995):

→ Dirección y gestión de centros: cuya misión es coordinar y homogeneizar toda la atención ofertada a los menores en los centros destinados a tal fin (a los cuales destinamos un apartado concreto)

→ Desarrollo de actuaciones en el medio abierto: cuya misión es diseñar, ejecutar y evaluar los programas antes enumerados, que tienen relación con el maltrato, las situaciones de riesgo ambiental, etc., coordinándose con otro tipo de programas de esta índole que puedan surgir de otros entes, por medio de subvenciones.

→ Promoción de Bienestar a la Infancia: cuya misión es proponer y ejecutar todo tipo de medidas necesarias para que los derechos infantiles se vean cumplidos y las necesidades detectadas se encuentren satisfechas.

Entre las doce **funciones** mencionadas destacamos las siguientes, por ser de especial interés en el presente trabajo:

- “· Promover el desarrollo de políticas de igualdad y bienestar dirigidas a la infancia y sus familias.
- Proponer al Consejo de Gobierno cuantas iniciativas sean precisas, para favorecer el desarrollo y la extensión de los derechos de la infancia.
- Ejercer las competencias que a la CAM corresponden en materia de Protección de Menores.
- Desarrollo de programas de prevención de Desamparo del Menor.
- Coordinación con otras áreas administrativas implicadas en la atención de la infancia y la familia.
- Desarrollo de Servicios sociales Especializados en materias de infancia y trabajo social familiar.” (Palacios, 1997. 340).

2.2.- El Instituto Madrileño del Menor y la Familia.-

En 1995, tras las elecciones autonómicas, llegan a la CAM nuevos responsables que deciden, apoyándose en la Ley 6/1995 de 28 de Marzo (de garantías de los Derechos

de la infancia y Adolescencia), constituir al IMAIN con Organismo de carácter autónomo. Esta decisión se considera necesaria ya que: se querían coordinar las diferentes instancias de atención al menor, la cantidad y complejidad de las diferentes actividades que este organismo llevaba a cabo así lo requería para una mejor organización y un desarrollo más eficaz de las funciones encomendadas.

Este organismo va a regirse por la Ley 2/1996 de 24 de Junio de creación del organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Así mismo, su Estructura Orgánica va a ser aprobada por el Decreto 73/1998 de 8 de Mayo.

Así pues, el IMAIN se transformó en el *Organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia*. Sus **OBJETIVOS** básicos son los mismo que los del IMAIN (según la Ley 2/96). En cuanto a las **FUNCIONES** se le han atribuido, a las que ya tenía el IMAIN, las siguientes:

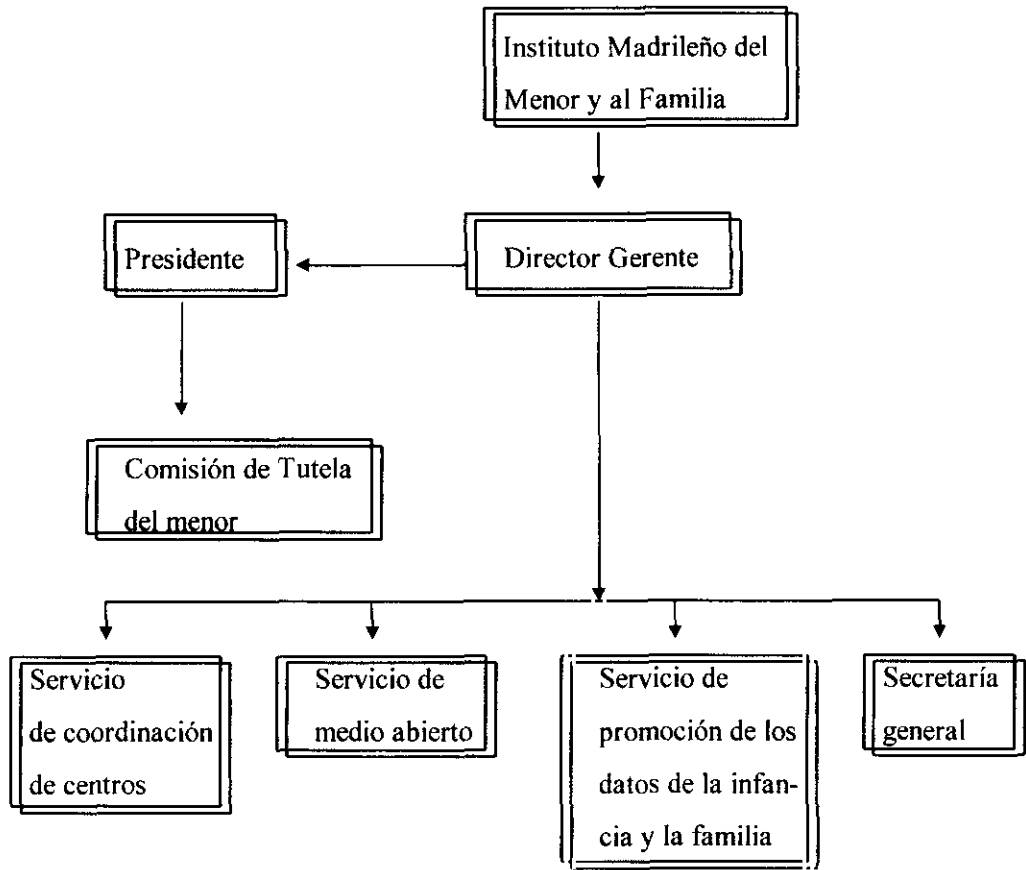
- “· Desarrollar programas de prevención del desamparo y otras situaciones de riesgo de los menores, contemplando en particular a los menores con minusvalía.
- Ejercer las competencias que a la CAM corresponden en materia de menores en conflicto social.
- Fomentar el efectivo ejercicio de los derechos de los menores, garantizando en el conjunto del ordenamiento jurídico, como expresión del interés superior del menor, teniendo en cuenta el papel social de la infancia.
- Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en los artículos 105 y 107 de la Ley 6/95, de 28 de Marzo de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la CAM.

- Desempeñar tareas de investigación que permitan un mejor conocimiento de la situación y de los problemas de la infancia y la familia en la Comunidad de Madrid.
- *Desarrollar acciones informativas, educativas, divulgativas o de otra índole dirigidas al conjunto de la sociedad con el fin de favorecer la mejor comprensión de los problemas de los menores.*
- Realizar acciones de formación permanente para profesionales dedicados al trabajo con los menores y la familia, sin perjuicio de la programación global establecida por el Instituto Madrileño para la Formación.
- Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid corresponden en materia de Familias numerosas.
- Todas aquellas que, directa o indirectamente, coadyuven a la consecución de los objetivos básicos o al mejor desarrollo de las funciones que se atribuyen al presente artículo” (BOCM, 156: 1996: 4)

Las orientaciones básicas sobre la política a desarrollar por este organismos serán desarrolladas según los siguientes **criterios**:

- “· Velar por el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en su conjunto respecto a la infancia.
- Proporcionar directamente los servicios que se establezcan, con carácter universal o particular, para la cobertura de sus necesidades.
- Apoyar a los núcleos naturales de convivencia en su papel y actuar substitutivamente cuando a aquellos les resulte imposible satisfacer correctamente las necesidades de los niños/as.
- Procurar la optimización de los recursos disponibles a través de la acción coordinada de todos los ámbitos administrativos que desarrollan políticas sectoriales con incidencia en la población infantil y familia.” (IMAIN, 1995: 48)

Su **ESTRUCTURA** es la siguiente:



En CAM (1999: 53)

Concretamente, como ya comentábamos, para poder solicitar cualquier tipo de intervención en los centros, habrá que recurrir al Servicio de Coordinación de Centros y, a partir de él, ser derivados a los centros de primera infancia correspondientes.

Como ejemplo de posibles **actuaciones** a llevar a cabo, García (1992) propone:

- consolidación y coordinación de redes de atención,

- interdisciplinariedad,
- interés específico del menor,
- prevención y seguimiento,
- creación de recursos que atiendan a problemas diversos,
- trabajos preventivos y de sensibilización social,
- ordenación de la adopción internacional,
- zonificación de recursos y
- amplitud de actividades.

Ferrandis (1998), por su parte, considera las siguientes actuaciones:

- de sensibilización a nivel general,
- de coordinación con instituciones sanitarias y escolares (Andreu, 1998) y
- de colaboración con programas e instituciones de iniciativa social.

Sencillamente añadir que, en el momento actual (y desde 1995), la coordinación de todo el ámbito relativo al menor en situación de riesgo social en la Comunidad de Madrid, es llevada a cabo por este organismo, con autonomía de acción y adscrito a la Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales.

Centros de Menores

CENTROS DE MENORES

Ya que los niños en los que centramos nuestro estudio viven, al menos de forma temporal, en centros específicos de atención, acogida y protección de menores, resulta obvia la necesidad de introducir en nuestro trabajo un apartado que explique en qué consisten estos centros, sus características básicas y el trabajo que se lleva a cabo en ellos. Queremos ofrecer con estas páginas un marco que permita comprender la actividad, a nivel especialmente educativo, que se está llevando a cabo actualmente en las residencias que nos ocupan.

Para ello, comenzaremos con una aclaración conceptual de lo que dichos centros suponen, hablaremos de los requisitos que deben cumplir, los objetivos, contenidos y principios metodológicos que de ellos se derivan y daremos paso a la organización interna que da sentido a sus actuaciones, para finalizar la exposición con los aspectos, tanto personales como materiales, con los que cuentan.

1.- Concepto y finalidades.-

Para lograr una definición clara de lo que suponen estos centros tomaremos como referencia las siguientes ideas:

“(...) cada uno de los Centros o Residencias de Menores son una institución, un grupo humano que se organiza en torno a un objetivo, siguiendo unas normas y una organización, constituido por un conjunto de personas con unas relaciones más o menos estables. Esta institución la componen todos los que trabajan en el Centro, junto con los menores acogidos en él.

Por otra parte, cada Centro no es un grupo aislado, sino que pertenece a una red de Centros con la misma organización y objetivos. Así se integra en un contexto institucional más amplio: Servicio, Conserjería y Comunidad de Madrid.” (CAM, 1993: 27).

Es decir, el centro no se considera un ente aislado donde los niños son acogidos, más bien es considerado como un todo, algo formado por la totalidad de sus componentes de forma global. En la definición propuesta podemos observar los siguientes elementos como componentes esenciales de estos centros:

- objetivo común
- normas y organización
- trabajadores
- menores acogidos

- relaciones entre las personas

De esto se deriva que, igual de importante es el centro en sí, como la dinámica que en él se establece, *dinámica regida por una serie de normas que se encuentran encuadradas en una organización determinada*, que, a su vez, es protagonizada por las *personas que en ellos conviven*.

En cualquier caso, no debemos olvidarnos que la finalidad última de dichos centros es la de sustituir a la familia, base de la socialización infantil. Por ello se hace preciso, remarcar el carácter de temporalidad que caracteriza a estas residencias. No pueden ser consideradas como algo estable en la vida de los niños que acogen, más bien supone un remedio de carácter pasajero, no una panacea de atención a sujetos con necesidades socio-familiares graves. En este sentido podemos afirmar que:

“(...) servicios como la acogida familiar, la adopción, o la acogida residencial pueden considerarse como un *continuum* de recursos utilizables por períodos más cortos o más largos según las necesidades de cada niño, en un período particular y en un momento de su desarrollo, más que como la respuesta única a necesidades diversas. No parece descabellado afirmar que la acogida residencial se debe proporcionar no como una opción inicial sino como último recurso.” (Triseliotis y Rusell, 1984: 11).

Es decir, las residencias forman parte de toda una serie de opciones ofertadas a los niños necesitados de ellas, no son las únicas soluciones, de hecho, podrían ser consideradas como de última elección, intentando seleccionar antes otra serie de recursos (Ferrandis, 1998; Fuertes, 1993). Esto se debe a que la necesidad y el derecho de todo niño es vivir en el seno de una familia, por lo tanto, la consideración de estos centros

debe ser provisional, no definitiva, hasta que puedan volver a su familia original o se incorporen a una familia sustitutoria (de forma temporal o definitiva).

Debemos tener en cuenta que, por buena que sea la atención que los niños reciben en este tipo de residencias, suponen un medio artificial de desarrollo, con una organización particular, un educador para cada grupo de niños, la presencia cotidiana de varios adultos que van rotando... en definitiva, las condiciones de atención responden a un trabajo concreto, no supone algo, en esencia, natural.

Por tanto, para que la actividad de la institución suponga un reto educativo, ésta deberá:

“estar planificada y organizada en función de los niños que atienda. Y los profesionales que trabajan deberán tener una formación sobre qué es la infancia y la adolescencia, una comprensión intelectual de las necesidades de cada uno de los niños y una formación y conocimiento sobre los modos de intervención adecuados.” (CAM, 1993: 35).

2.- Requisitos y principios de intervención.-

Siguiendo los supuestos marcados por la Conserjería de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de Madrid (1993) a este respecto, nos encontramos con una premisa alrededor de la cual giran todos los supuestos de estos centros: poder otorgar estabilidad a las vidas de los niños institucionalizados. Para ello marcan una serie de requisitos que deben cumplir las residencias destinadas al acogimiento infantil, en lo que a su trabajo con la infancia se refiere:

Proporcionar a los niños un marco de vida estable que ayude a que vayan alcanzando seguridad. Esta estabilidad se refiere a:

- el espacio físico
- los educadores
- el tiempo

Es decir, cada niño cuenta con un espacio que le es propio y que no tiene por qué *sufrir cambios (el propio centro, su habitación, su armario, etc.)*; a su vez, tiene que poder contar con una serie de figuras adultas estables, por lo que se procurará el menor número de cambios y ausencias posibles en ellas; todo esto tiene que encontrarse enmarcado en una rutina horaria de turnos, de días, de actividades, etc., que actúen de referente en la vida de los niños.

Con esto se pretende compensar, en mayor o menor medida, el medio (en la mayoría de los casos, desorganizado) del que provienen los niños, aportándoles una estabilidad, imprescindible para el desarrollo armónico de todas las facetas de su personalidad.

Por otra parte, la institución deberá ofrecerles **un marco de normas y leyes** que conozcan todos y que, incluso, puedan estar elaboradas también por todos ellos, para su mejor seguimiento y participación de todo el colectivo que forma el todo del centro.

No obstante, para que el desarrollo general de los niños evolucione de forma adecuada, es obligación de los centros proporcionarles **un medio rico en experiencias**, variando los juguetes y materiales (acorde con las edades y los gustos), las experiencias

ofertadas (buscando siempre la mayor normalidad posible), las posibilidades de participación en diferentes actividades de tiempo libre y ofreciendo los recursos necesarios para cada niño a nivel escolar.

Todos estos aspectos lo que, en definitiva, pretenden es posibilitar en los niños la **construcción de su propia identidad**, potenciando la actividad autónoma (tanto física como mental), respetando la individualidad de cada uno, atendiendo a sus demandas... Esto se conseguirá por medio, especialmente, del educador, al que deben tomar como figura estable en sus vidas al que pueden recurrir ante cualquier demanda, y por medio de la participación activa de los niños en todo tipo de actividades, para evitar que sus opiniones no influyan en el medio en el que verdaderamente viven y se desarrollan.

Por su parte, Redondo, Muñoz y Gómez (1998), consideran una serie de principios de intervención, que deben perseguir estos centros, en lo que a la intervención protectora con los niños se refiere. Entre ello destacamos los siguientes:

Resulta clave que cualquier intervención llevada a cabo obedezca a la **satisfacción de las necesidades** (físicas, cognitivas, socio-emocionales y educativas) e **intereses del niño**, integrando, de esta forma desarrollo evolutivo y educación; esto supondrá tener que contar con la **familia como recurso imprescindible**, para cumplir el objetivo propuesto, lo que implicará la necesidad de ofrecer a los padres las ayudas y recursos que resulten precisos, antes de optar por la separación (prevención primaria). En cualquier caso, y si este tipo de intervención no fuera suficiente: “El servicio de protección Infantil ha de poseer los recursos de intervención necesarios para responder a

las necesidades de los niños, los adolescentes y sus familias.” (Redondo, Muñoz y Torres, 1998: 39).

Estos autores inciden, no obstante, en la existencia de unos principios básicos que deben regir toda atención residencial, que supondrán la base para la intervención, que se lleva a cabo en este tipo de residencias, basados, por supuesto en el cumplimiento de las necesidades y los derechos del menor. Finalizamos, pues, el apartado con ellos, como concreción de todo lo expuesto en lo que a Atención Residencial se refiere:

“la Atención Residencial se utilizará cuando una intervención de este tipo resulte más beneficiosa para el menor que cualquier otra posible (...)

(...) la infraestructura, las relaciones entre el personal y los menores, así como las actividades de todo tipo que se desarrollen, se entenderán como integrantes del sistema de intervención.

(...) organizará todos sus recursos en orden a lograr un contexto que proporcione al niño protección, confianza, seguridad y estabilidad.

(...) debe identificar las necesidades de los menores y sus familias (...) llevando a cabo un plan de intervención individualizado.

La intervención tendrá siempre en cuenta el momento evolutivo del menor y adoptará un carácter educativo (...)

(...) su objetivo, por tanto, no será sustituir a la familia, sino prestarle el apoyo que precise para mejorar la situación del niño o adolescente.

(...) asegurará que los menores tengan acceso a las experiencias normales propias de los niños de su edad”. (Redondo, Muñoz y Torres, 1998)

Por tanto, podemos resumir, como requisitos o funciones principales de la atención al niño, dentro de las residencias:

- partir de las necesidades del menor, de tal forma que se logren intervenciones individualizadas

- contar con la familia como eje básico de intervención con el niño
- aportar al niño la estabilidad y bienestar que tiene por derecho.

3.- Objetivos, contenidos y principios metodológicos.-

Al desarrollar este apartado queremos llegar a conocer lo que se pretende en estos centros y cuáles van a ser las actuaciones prioritarias, a nivel educativo.

Para ello, expondremos primeramente, a modo de cuadro, los objetivos y contenidos, concretados como sugerencia y orientación, para todos los centros de menores de la Comunidad Autónoma de Madrid, en los ámbitos, considerados básicos, para la socialización óptima de los niños:

Identidad personal
<p><i>Objetivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none">* Cuidar de sí mismo y adquirir hábitos de salud<ul style="list-style-type: none">- Mantener unos adecuados hábitos de higiene y aseo personal- Cuidar su aspecto externo- Alimentarse correctamente- Desarrollar actividades deportivas- Desarrollar un comportamiento sexual responsable e integrado* Desarrollar su autoestima e integración personal<ul style="list-style-type: none">- Aceptarse a sí mismo- Valorar las propias capacidades- Adquirir una seguridad afectiva- Tener conciencia de su realidad socio-familiar e integrar la propia historia* Conocerse a sí mismo y su historia<ul style="list-style-type: none">- Conocer su medio de origen y su entorno social

- Conocer sus propias capacidades
- Conocer sus posibles alternativas de futuro (orientación escolar y profesional)
- * Adoptar unos principios éticos propios
 - Desarrollar el pensamiento moral
 - Adoptar una ideología y creencias personales

Contenidos

- * Conocimiento de su cuerpo
- * Conocimiento de sus capacidades y limitaciones
- * Identidad personal
- * Identidad sexual
- * Autoestima
- * Historia personal y situación actual
- * Posibilidades de comunicación con los demás
- * La salud
- * El juego
- * Los deportes
- * Hábitos de salud, higiene y alimentación

Relaciones sociales

Objetivos

- * Adquirir las habilidades sociales básicas
 - Relacionarse positivamente con su grupo de convivencia
 - Relacionarse con otros grupos de iguales
 - Relacionarse con los adultos
 - Respetar los propio, lo común y lo ajeno
- * Desarrollar una sensibilidad social
 - Manifestar actitudes de compañerismo
 - Desarrollar la capacidad de empatía y apertura a los otros
 - Reconocer las necesidades y derechos ajenos
 - Ser capaz de expresar sus emociones
- * Aprender a conocer a los otros y las pautas de relación social
 - Utilizar correctamente el lenguaje (comprensión y expresión)
 - Saber cómo comportarse con los iguales y con personas de diferente estatus
- * Relacionarse con los demás sobre la base de la justicia, reciprocidad e igualdad
 - Reconocer y valorar estos principios en la relación con los otros

<p><u>Contenidos</u></p> <ul style="list-style-type: none">* Normas sociales de convivencia* La familia* El Centro* La escuela* El trabajo* La pandilla* El barrio y la localidad* La cooperación y la solidaridad
<p>Incorporación social</p>
<p><u>Objetivos</u></p> <ul style="list-style-type: none">* Desenvolverse en el medio social<ul style="list-style-type: none">- Comportarse adecuadamente en diversos contextos sociales (transporte, calle, escuela, trabajo, lugares públicos...)- Utilizar eficazmente los recursos sociales (ventanillas, oficinas, INEM, bibliotecas...)* Sentirse seguro en los diversos ámbitos sociales<ul style="list-style-type: none">- Integrarse satisfactoriamente en la escuela o el trabajo- Sentirse capaz de integrarse en las instituciones sociales* Conocer y utilizar los instrumentos básicos de transmisión cultural<ul style="list-style-type: none">- Conocer las tradiciones culturales de su medio- Desarrollar las capacidades básicas para la adquisición de los aprendizajes escolares y profesionales* Tomar conciencia de sus derechos y deberes como miembro de una comunidad social<ul style="list-style-type: none">- Adquirir conciencia de ciudadano- Reconocer y respetar derechos y deberes<ul style="list-style-type: none">- Implicarse personalmente en colectivos sociales (asociaciones, partidos, sindicatos...) <p><u>Contenidos</u></p> <ul style="list-style-type: none">* Las diferentes producciones culturales* El lenguaje como medio de relación social* La gastronomía* El folklore* Fiestas y celebraciones locales

- * Hechos de trascendencia
- * Personajes de interés del mundo actual
- * Conocimiento del mundo social y físico
- * Instituciones sociales relevantes

(En CAM, 1993: 47-50)

Esta explicitación de objetivos y contenidos, no supone su seguimiento exhaustivo, por parte de los centros, más bien algo orientativo que, en función del entorno y de los niños acogidos, se deberán priorizar o modificar de una forma u otra.

En definitiva, lo aquí recogido, debe suponer la base de actuación de los centros, son objetivos a alcanzar por los niños a lo largo de su estancia en ellos. No implican algo ajeno a su desarrollo, más bien inciden en los aspectos sociales, a potenciar en cualquier sujeto, en su infancia y adolescencia.

Nos parece interesante remarcar las enormes similitudes existentes entre estos objetivos y contenidos y lo estipulado en la normativa que desarrolla a la ley orgánica de 1/1990 de 3 de Octubre de Ordenación General del Sistema educativo. Concretamente, nos vamos a centrar en los objetivos establecidos con carácter general en Educación Infantil (ya que es el período escolar que corresponde a la población de nuestro trabajo) según el RDD 1330/1991 de 6 de Septiembre por el que se establecen los aspectos básicos del currículo de la Educación Infantil. por tanto, observamos grandes similitudes en los siguientes objetivos (art. 2):

LOGSE (1990):	“Descubrir, conocer y controlar, progresivamente el propio cuerpo formándose una imagen positiva de sí mismo, valorando su identidad sexual, sus capacidades y limitaciones de acción y de expresión y adquiriendo los hábitos básicos de salud y bienestar”
CAM (1993):	“Cuidar de sí mismo y adquirir hábitos de salud”
LOGSE:	“Actuar de forma cada vez más autónoma en sus actividades habituales, adquiriendo progresivamente seguridad afectiva y emocional y desarrollando sus capacidades de iniciativa y confianza en sí mismos”
CAM:	“Desarrollar su autoestima e integración personal”
LOGSE:	“Establecer relaciones sociales en un ámbito cada vez más amplio, aprendiendo a articular progresivamente los propios intereses, puntos de vista y aportaciones con los de los demás”.
CAM:	“Conocerse a sí mismo y su historia” “desenvolverse en el medio social”
LOGSE:	“establecer vínculos fluidos de relación con los adultos y con sus iguales, respondiendo a los sentimientos de afecto, respetando la diversidad y desarrollando actitudes de ayuda y colaboración”
CAM:	“Adquirir habilidades sociales básicas” “Desarrollar la sensibilidad social” “Aprender a conocer a los otros y las pautas de relación social” “Relacionarse con los demás sobre la base de justicia, reciprocidad e igualdad” “Sentirse seguro en diversos ámbitos sociales”
LOGSE:	“Conocer alguna de las manifestaciones culturales de su entorno desarrollando actitudes de respeto, interés y participación hacia ellas”
CAM:	“Conocer y utilizar los instrumentos básicos de transmisión cultural”

A su vez, estos objetivos se encuentran concretados en unos contenidos determinados, en LOGSE (1990) los bloques de contenido se encuentran enmarcados dentro de las Áreas o ámbitos de experiencia curriculares, será, en estas, en las que nos

basemos, para establecer conexiones en relación con los contenidos fijados por la CAM (1993) para los niños acogidos:

LOGSE: “Área de Identidad y autonomía personal”

CAM: “Conocimiento de su cuerpo, de sus capacidades y limitaciones”

“Identidad personal y sexual”

“Autoestima”

“Historia personal y situación actual”

LOGSE: “Área del Medio Físico y Social”

CAM: “El juego”

“Los deportes”

“Producciones culturales”

“Escuela”

“Centro”

“Conocimiento del mundo social y físico”

LOGSE: “Área de comunicación y representación”

CAM: “Lenguaje como medio de relación social”

“Folklore”

“Posibilidades de comunicación con los demás”.

Resulta importante destacar estas similitudes ya que, esto implica, la posibilidad de trabajar los mismos objetivos (y, en ocasiones por medio de los mismos contenidos) en el centro que en la escuela, lo que va a beneficiar al principio de normalización que estos niños necesitan.

Estos objetivos y contenidos expuestos, marcarán la base que, establezca el tipo de metodología a seguir, es decir, en el método de trabajo que se elija, deberán estar comprometidos los diferentes objetivos mencionados.

En general podemos centrar los principios metodológicos en los que propone la Dirección General de Educación de la Comunidad Autónoma de Madrid (1993), como base para los diferentes Centros de Menores enmarcados en ella:

Principio de **actividad-participación** (en LOGSE “promover la actividad del alumno”), tanto física como mental, externa e interna, de tal forma que el niño, sea considerado como principal protagonista, en su evolución general, así como de aprendizajes y adquisición de destrezas determinadas. Esta actividad autónoma supone, a su vez, un principio metodológico básico, prescrito por la LOGSE (1990), para que los niños vayan alcanzando todo tipo de aprendizajes, con lo cual, no será algo potenciado exclusivamente desde el centro, será una metodología con la que se encuentren también en los diferentes niveles escolares (RD. 1330/91 de 6 de Septiembre y RD.1006/91 de 14 de Junio, por los que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Infantil y Primaria respectivamente, para todo el territorio nacional).

Un segundo principio, que orienta la metodología a seguir en los centros, es el de **individualización-socialización** (en LOGSE: “partir del nivel de desarrollo del alumno”), es decir, se deberá tener en cuenta al sujeto de forma individual, pero, a su vez, como perteneciente a un grupo determinado. Con este principio se pretende:

“(…) respetar las características personales, el ritmo de desarrollo, los intereses y las necesidades de cada uno de los niños, teniendo en cuenta además que las características de los niños no son estáticas sino que se modifican según sus experiencias. A su vez, los progresos de los niño dependen de sus características personales, pero también de la ayuda que se les proporciona.” (CAM, 1993: 56-57).

Si, por tanto, la evolución del niño, como hemos venido constatando a lo largo de todo nuestro trabajo, no implica solamente al sujeto en sí, sino que la ayuda y la estimulación externa son vehículos esenciales, para que dicha evolución se produzca, de forma adecuada, y de acuerdo con unos parámetros determinados. Esto obviamente supone la inclusión de este principio metodológico en toda tarea educativa.

Por último añadimos la **confianza-seguridad** que, precisamente, estos niños necesitan en todas las relaciones que establezcan y situaciones con las que se enfrenten. Por tanto, será necesario ofrecer, desde el propio centro:

“(…) situaciones que permitan y estimulen las relaciones interpersonales y contribuyan a la construcción de una imagen fiel y positiva de sí mismo (...) un ambiente cálido y de una relación personal afectuosa en la que el niño puede tener plena confianza, transmisora de seguridad emocional (...)” (CAM, 1993: 57).

4.- Organización.-

Si se quiere llevar a la práctica todo lo expuesto, como aspectos vinculantes en los Centros de Menores, se deberán seguir una serie de actuaciones planificadas basadas, a su vez, en una programación que englobe características, fines, objetivos, contenidos, principios metodológicos, etc. que se quieren llevar a cabo. En definitiva:

“La Atención residencial ha de estar dotada de una organización y estructura de gestión que permitan responder a las necesidades del niño o adolescente y su familia que

han aconsejado este tipo de atención, así como a la consecución de los objetivos propuestos”. (Redondo, Muñoz y Torres, 1998: 121)

A este respecto, autores como Gimeno Sacristán (1986), Medina (1991), Gairin (1995), Medina y Villar (1995), Gairin y Vidal (1995), aluden a la necesidad de explicitar lo que se quiere llevar a cabo, ordenar todos los aspectos que se encuentran inmersos y justificar las decisiones tomadas. En este sentido, que viene a incidir en la necesidad de una buena organización en los centros, destacamos:

“La importancia de los aspectos organizativos de funcionamiento es muy superior a la de los factores contextuales y físicos a la hora de controlar los aspectos conductuales, interactivos y psicosociales que ocurren en un específico contexto.” (Fernández del Valle, 1991: 209).

Siguiendo en la línea de la organización, destacamos las recomendaciones del Consejo de Europa (1996), acerca de la organización interna de las instituciones. Consideran que hay que tener en cuenta, como factor primordial, la salud del niño, basándonos en su nivel de desarrollo y en el entorno más inmediato; proporcionando, en la medida de lo posible, estabilidad en los diferentes grupos, del personal que los atiende y estabilidad personal (ya mencionada); procurar que la plantilla esté formada por hombres y mujeres cualificados, trabajando en grupo y de forma interdisciplinar y utilizando el mayor número de recursos posibles.

En cuanto a la organización y gestión, propiamente dicha, de dichos centros, debemos considerar que:

“Las instituciones que ofrezcan Atención Residencial, sean públicas o privadas, dispondrán de un modelo de organización y gestión claro y explícito que facilite la consecución de los objetivos del servicio, en un contexto de mejora continua de atención.” (Redondo, Muñoz y Torres, 1998: 124)

Para poder hacer explícita dicha organización deberán existir unos documentos mínimos entre los que destacamos:

- El **Proyecto de Centro**, que ayude a clarificar los objetivos y recursos, la coordinación entre los profesionales y las señas de identidad del centro, abarcando: el contexto, los objetivos, la metodología, la organización y la evaluación del programa de atención.

- El **Reglamento de Régimen Interno** del Centro, en el que se dan cabida a los derechos, deberes y formas de participación del menor, a las normas para los profesionales y a aspectos relacionados con el funcionamiento y gestión del centro.

- El **Plan Anual**, que señala los planes específicos a llevar a cabo

- El **Dossier Individual**, con los datos personales de cada niño

En el caso concreto de los centros que nos ocupan, su organización se encuentra centrada en cuatro niveles (de gran similitud con los establecidos en la LOGSE -1990- a nivel de centros educativos -PEC, PCE, PA, ACI-), acordes algunos, precisamente, con la documentación analizada:

- Proyecto Educativo de Centro, en el que se explicita la programación a largo plazo del centro en su conjunto.
- Plan Anual, en el que se explicita la programación a medio plazo del centro. Aquí deberá incluirse la Memoria de Evaluación.
- Programación de Grupo, en el que se explicita la programación a medio y corto plazo, no ya del centro, sino de cada grupo concreto.
- Proyecto Educativo Individual, en el que se explicita la programación a medio y corto plazo, no ya del grupo, sino del niño concreto.

Vamos a aclarar cada uno de estos niveles de organización, centrándonos en lo recomendado por la CAM (1993) para cada uno de ellos:

El Proyecto Educativo de Centro (PEC) es:

“un instrumento para la gestión que, respetando y desarrollando las prescripciones y orientaciones de la administración competente en los recursos de protección a la infancia, recoge por escrito:

- a) Las *notas de identidad* del Centro, que lo caracterizan y distinguen,
- b) Los *objetivos generales* que pretende
- c) La *estructura organizativa* que adopta la institución para conseguir dichos objetivos.” (CAM, 1993: 66).

El PEC es personal para cada centro, ya que, tomando como base las prescripciones de la Administración, deberá adaptarlas a la propia institución, con su idiosincrasia particular, en relación con su entorno, los niños y la comunidad que la forma. Será, por tanto, elaborado por todos los sectores implicados y de forma conjunta.

La vigencia oscilará entre los tres y los cuatro años y permite la motivación y evaluación del personal y su trabajo.

Resulta imprescindible la existencia de este proyecto ya que se considera:

“un elemento básico, necesario e imprescindible para la organización, la regulación y la evaluación de la tarea educativa en los centros de problemática social (...) Se considera un recurso teórico y metodológico y se utiliza como un elemento mediador de carácter dinámico. “ (Panchón, 1993: 339).

Nosotros vamos a ofrecer dos modelos de PEC, en cualquier caso, como ya hemos dicho, deberán ser adaptados al centro en concreto, con lo cual la modificación de algunos aspectos resultará necesaria, en función del caso.

PROYECTO EDUCATIVO DE CENTRO

1.- Modelo educativo o señas de identidad

1.1.- Definición del centro: nombre, titularidad, dependencia jerárquica, ubicación, población atendida...

1.2.- Análisis del contexto:

- *Legal:* normativa que preside su actuación
- *Sociocultural:* recursos y características del entorno en que está ubicado
- *Situación institucional:* referencia histórica, tradición pedagógica (tanto si es asumida como rechazada), evaluación del funcionamiento hasta ahora

1.3.- Fundamentación práctica: descripción del Centro, instalaciones, recursos materiales y humanos, capacidad, vinculación con otras instituciones anexas o próximas...

1.4.- Valores que orientan el Proyecto: algunos de los cuales se desprenden de los textos legales de referencia y otros formulados por el equipo.

2.- Definición de objetivos y orientación.-

2.1.- Objetivos generales de ámbito pedagógico: los que el Centro plantea para los niños que atiende

2.2.- Objetivos generales de ámbito institucional: los que se plantean para el conjunto de la institución como los que se refieren a:

- la relación con el exterior
- el clima institucional
- la formación permanente del personal
- la administración del Centro

- los padres...

2.3.- Línea metodológica: opciones que expresan “como debe hacerse”:

- cómo se trabaja la situación familiar del niño
- cómo se conjuga la atención individual y el trabajo en grupo
- cómo se integran y respetan las diferencias
- cómo se promueve la iniciativa, la creatividad y la responsabilidad
- cómo se plantean las relaciones entre las diversas edades
- cómo se fomenta la cooperación y la solidaridad
- cómo se facilitan los aprendizajes culturales y de tradiciones...

3.- Modelo organizativo.-

Descripción de la estructura adoptada por el Centro. Parte de ella puede venir definida por los textos legales que reglamentan ciertos aspectos de la institución, pero muchos otros han de ser elaborados y precisados por el equipo, como:

- el agrupamiento de niños
- grupos de trabajo
- definición de ciertas funciones y asignación de tareas
- cauces de comunicación y orientación entre técnicos y educadores
- estructuras de participación y responsabilidad de los niños internos
- coordinación entre la administración del Centro y el resto del equipo
- procedimientos de evaluación permanente...

(En CAM, 1993: 67-68)

Este es un modelo que, a modo de sugerencia, propone la Conserjería de Educación de la Comunidad de Madrid, para los centros dependientes de ella, pero existen otro tipo de modelos de Proyectos Educativos, en el que aparecen los elementos organizados de diferente forma, a modo de ejemplo exponemos el siguiente:

Proyecto Educativo de Centro

0.- Marco de referencia general que condiciona el diseño del Proyecto Educativo de Centro.-

- Marco Legal
- Marco Administrativo
- Proyecto Marco

1.- Sistema de orientación.-

- Reguladores marco (contrato educativo, reglamento interno, proyecto marco de la administración)
- Reguladores de elaboración y de decisión (asamblea institucional, reunión del equipo educativo, reunión del equipo educativo con otros profesionales, reunión con la familia)
- Reguladores de acción personalizada y grupal (equipos de trabajo/talleres de tareas, responsabilidades individuales)

2.- Sistema de organización.-

- Análisis de las necesidades de la población atendida (tipo, características, número y composición, criterios y condiciones de admisión, criterios y condiciones de estancia, criterios y condiciones de baja)
- Capacidad del sistema (profesionales, emplazamiento geográfico, presupuesto y recursos materiales)
- Propuesta educativa:
 - Objetivos generales del centro:
 - . Tendencia educativa del centro / línea filosófica
 - . Definición de los objetivos generales del centro
 - . Definición de cómo se llevarán a término estos objetivos
 - . Objetivos de la acción educativa
 - . Ejes de la acción educativa (participación, personalización y articulación social)
 - . Definición de los ámbitos de la intervención sobre los que se dirigirá prioritariamente la tarea educativa

- Contexto interno en el que se desarrolla la acción educativa

- . Reglamento interno
- . Contrato educativo
- . Horarios
- . Espacios
- . Objetos

3.- Sistemas de intervención.-

- Acciones:

- Programaciones (grupales e individuales)
- Elementos de la vida cotidiana

- Metodología:

- Organización de la dinámica interna del centro (estudio, trabajo, tiempo libre, tutorías, tareas cotidianas, dinero de bolsillo, asambleas)

- Recursos:

- Organización del equipo de profesionales (reunión del equipo educativo, reunión de educadores con otros profesionales, trabajo con familias, tutorías, responsabilidad por áreas, documentación)
- Recursos propios - Infraestructura
- Recursos del entorno / Red que interactúa con el centro
- Presupuesto y su distribución

4.- Dirección y coordinación.-

5.- Sistema de evaluación.-

- Necesidad, sistemas e instrumentos, toma de decisiones, innovación

(En Panchón, 1993: 347-364)

Plan Anual

Como decíamos, este Proyecto Educativo, resultará válido en períodos largos de tiempo, será el **Plan Anual** (PA) el que se encargue de concretar el PEC, de una forma más detallada y para aspectos mucho más concretos, para el período de tiempo de un año.

Así, se llama PA al:

“documento que hace operativo el Proyecto Educativo durante un curso. Es un instrumento de gestión elaborado a partir del PEC y de las evaluaciones de cursos anteriores, que concreta para un año los modos de funcionamiento y organización del Centro.” (CAM, 1993: 68-69).

El modelo propuesto por la Conserjería de Educación (que a continuación exponemos), resulta, al igual que el PEC, también orientativo, de tal forma que pueda ayudar a los centros a la hora de elaborar el propio.

PLAN ANUAL
<p>1.- Diagnóstico de la situación actual del centro.-</p> <p>A partir de la Memoria del curso anterior, debe valorarse el punto de partida para el curso que comienza. Puede ser útil precisar:</p> <ul style="list-style-type: none">- qué aspectos de cursos anteriores continúan siendo válidos y deberían mantenerse (“objetivos de continuidad”)- qué aspectos hay que corregir para subsanar deficiencias observadas (“objetivos de mejora”)- qué nuevos aspectos se desean introducir respecto al funcionamiento de cursos anteriores (“objetivos de innovación”)

2.- Objetivos generales para el curso.-

No se trata de repetir los grandes objetivos de ámbito pedagógico o de ámbito institucional que ya se encuentran recogidos en el PEC, sino de explicar qué se pretende hacer y con qué prioridades durante este curso concreto.

Idealmente los objetivos de un determinado curso siempre harán referencia a los objetivos a largo plazo del PEC, pero la práctica cotidiana nos proporciona numerosos ejemplos de que no siempre es así, dado que ni nuestros documentos ni nuestra práctica habitual son tan sistemáticos.

En cualquier caso, los objetivos generales de curso serán más concretos que los del PEC y prescribirán determinadas actuaciones que hay que realizar durante el plazo de un año. Entre estos objetivos estarán los que se refieran a aspectos del Centro que se mantienen durante todos los años, pero también los que suponen mejoras e innovaciones (...)

3.- Recursos disponibles.-

Una vez formulados los objetivos es preciso organizar y distribuir los recursos con los que se cuenta para conseguirlos. No se trata de volver a describir las características del Centro año tras año, sino de estructurar el uso de medios disponibles, decidir en qué se van a emplear según las prioridades del Centro y asignar recursos a las actividades. En este sentido, convendrá precisar en la medida de lo posible:

- las instalaciones del Centro a las que se va a dar uso; especialmente, si alguna dependencia va a comenzar a utilizarse para nuevos fines o si su utilización implica gasto económico.
- las previsiones de gasto en aquellas partidas afectadas por cada Plan Anual
- los recursos externos al centro que se van a aprovechar
- los recursos humanos del Centro: la distribución de la plantilla y la asignación de responsables de cada tarea.

4.- Organización general del centro.-

Es decir, el modo de organización que adopta el equipo para el curso presente. Lo cual incluirá, fundamentalmente:

- órganos de gestión y participación (con indicación de los participantes, actividades y calendario)

- cauces de comunicación e información entre el personal (especialmente entre educadores y de éstos con el equipo técnico).
- agrupamiento de los niños (edades, espacios, educadores...)
- horario general del centro

5.- Actuaciones específicas.-

Nos referimos a la determinación de los criterios, procedimientos y actividades en cada uno de los aspectos de la vida del Centro. Resultará imprescindible planificar:

- la acogida de los nuevos ingresos
- el procedimiento de seguimiento individual y familiar
- los instrumentos pedagógicos que se van a emplear (PEIs, fichas...)
- la organización de la escolarización externa, de la relación con las escuelas de apoyo al estudio
- las actividades de ocio y tiempo libre durante la semana
- la organización de los fines de semana
- las actividades que impliquen al conjunto del Centro (fiestas, excursiones...)
- las actividades de formación permanente del personal
- las actuaciones para la evaluación permanente y revisión del propio Plan Anual

Asimismo, deberá recogerse la programación de esas experiencias de innovación o programas específicos de cada curso mencionadas antes

En CAM (1993: 69-71)

Como podemos observar, hasta ahora la organización, que hemos venido analizando, tiene un carácter general, no centrado en casos particulares. Por tanto, la actividad que se vaya a llevar a cabo, dentro de los centros, con la presente investigación, no tendrá que encontrarse reflejada en los niveles expuestos. Nuestra actuación sí que se reflejará en los dos niveles restantes: la Programación de Grupo y el

Proyecto Educativo Individual, ya que ambos son imprescindibles para el trabajo diario con los niños. Debido a que este tipo de Programaciones (centrándonos en las primeras) suponen la adaptación, de todo lo expuesto, a un grupo de niños en concreto, resulta difícil proponer un modelo que sirva para todos.

Esta programación de grupo ha de elaborarla el educador que más tiempo pase con los niños, aunque todos los que se hagan cargo del grupo puedan realizar propuestas. Hay que considerar que, no todo el trabajo que se lleve a cabo con el grupo, a lo largo del año, puede ser programado, de forma exhaustiva e inmodificable, pero sí que se planificarán objetivos y actividades concretos que vayan a llevarse a cabo.

Dentro de las actividades a programar deberán incluirse (CAM, 1993): actividades cotidianas, periódicas y puntuales (entre las que serían incluidas las sesiones llevadas a cabo con nuestro estudio, ya que supusieron una situación excepcional para el grupo).

Así pues podemos definir la **Programación de Grupo** como:

“un instrumento de trabajo que los educadores deben realizar una vez conocidas las características generales del grupo que van a asumir durante el curso. Su forma concreta variará en función del estilo de trabajo de los educadores; pero sea cual sea la formulación que adopte, una Programación de grupo deberá incluir, al menos los siguientes aspectos:

PROGRAMACIÓN DE GRUPO

1.- Caracterización del grupo: número de niños, intervalo de edades que acoge y sexo.
número de niños que comienzan en Septiembre

2.- Objetivos generales del grupo que se desprende del PE y del PA

En función de las prioridades que se hayan fijado para este curso o de las características del grupo, normalmente existirán objetivos que conciernan al grupo en su conjunto (...)

3.- Objetivos específicos para este curso. Cada uno de los tres grandes ámbitos de los objetivos pedagógicos debe concretarse en función de lo que nos dice la psicología evolutiva. Por eso, dependiendo de la edad de los miembros del grupo, se concretarán uno determinados objetivos.

3.1.- del área de Identidad personal

3.2.- del área de Relaciones Sociales

3.3.- del área de Incorporación Social

4.- Actividades

4.1.- Referidas a los niños

(...) se trata de precisar:

- actividades cotidianas
- actividades periódicas
- actividades puntuales

En la programación de estas actividades deberá indicarse:

- descripción (cómo se va a hacer)
- distribución de los tiempos (cuándo)
- distribución de espacios (individuales, lugares...)
- materiales y presupuesto

4.2.- Referidas al trabajo institucional

Se incluyen en este apartado las tareas que se refieren al propio trabajo del educador y a su coordinación con otras instancias. Especialmente, habrá que destacar las siguientes:

4.2.1.- Seguimiento individual

- plazos de elaboración y revisión periódica de cada PEI
- plan de revisiones de cada caso en Comisión de Orientación
- instrumentos de observación, registro y seguimiento

4.2.2.- Seguimiento escolar

Plan de encuentro periódicos con los tutores escolares de los niños (...) y cauces de comunicación y coordinación con la escuelas. Nunca deben realizarse estos encuentros sin una cuidadosa preparación previa de los datos que se van a transmitir -especialmente los positivos- y las propuestas que se van a hacer a la escuela.

4.2.3.- Evaluación

Programación de cómo y cuándo se evaluará:

- el propio trabajo del educador
- la marcha del grupo
- la coordinación de todos los profesionales relacionados con el grupo
- la coordinación con el resto del centro

En CAM (1993: 73-75)

Proyecto Educativo Individual

Obviamente, con las necesidades planteadas por todos los niños que acogen estos centros, quedarse en este nivel de organización resultaría, claramente, escaso, por lo que habrá que realizar **Proyectos Educativos Individuales**, que den respuesta a cada sujeto en particular. Por ello, este proyecto puede definirse como el proyecto que recoge:

“la hipótesis de trabajo para cada niño que es ingresado. Partiendo del análisis de su situación personal, el equipo decide las actuaciones educativas, sociofamiliares, psicológicas y de salud que necesita cada niño para que el tiempo de su internamiento sea lo más positivo posible” (CAM, 1993: 75)

Este tipo de proyectos, van a garantizar la individualización de cada niño, y van a evitar la unificación los criterios de intervención, sea cual sea el sujeto y las necesidades específicas que plantea. Si consideramos que, la propia situación del internado, supone una masificación, no sería adecuado un tratamiento masificado, para los sujetos que están acogidos en ella. Por tanto, la necesidad de proyectos de trabajo individuales, resulta esencial.

De su realización, se encarga el educador que más tiempo pase con el niño, aunque, no obstante, se proponga un tipo de modelo específico, que pueda servir de base para estructurar este plan individual. Así pues, tenemos el siguiente esquema orientador para dicha labor:

PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUAL

1.- Valoración inicial de la situación personal y sociofamiliar del niño, a partir de la Comisión de Orientación inicial. junto a aspectos significativos que aporten otros profesionales (motivo de internamiento, actuaciones sociales, expectativa de duración del internamiento, valoración psicológica y médica) deben recogerse los datos de la observación de educador en cuanto a:

- cómo organizar su vida (hábitos): aseo, alimentación, sueño, salud, orden, organización del espacio, organización del tiempo...
- cómo expresa sus afectos y sentimientos: autoestima, relación con iguales, familia y adultos, expresión de conflictos, manifestación de emociones...
- cómo aprende, percibe, entiende (conocimientos): lenguaje, razonamiento, nivel escolar, adquisición de información...
- cómo orienta su comportamiento (valores): aceptación de normas, modelos sociales de identificación, interiorización de valores personales...

2.- Objetivos de trabajo educativo que se va a desarrollar con el niño. Siguiendo con el esquema general, los objetivos podrán corresponder:

- a su identidad personal: sus hábitos básicos, su autoestima, su conocimiento y vivencia de su situación, su asunción de normas;
- a su sociabilidad: sus hábitos de relación, sus relaciones afectivas, su conocimientos de los otros, sus normas de relación;
- a su incorporación social: sus hábitos de desenvolverse en la sociedad, sus sentimientos ante el mundo, su orientación escolar o profesional, su conciencia de derechos y deberes.

3.- Plan de trabajo en el que se desarrollen las actuaciones para la consecución de esos objetivos. Cuanto más concretas y menos ambiguas sean, más fácil resultará evaluar y modificar el plan. Sin pretender que esta relación sea exhaustiva, este plan podrá contemplar actuaciones que se refieran a:

- su comportamiento personal (...) ¿necesita algún apoyo profesional específico? (...)
- sus relaciones interpersonales (...) ¿cómo se va a trabajar su integración grupal, la expresión de sentimientos, la apertura a los demás? (...)
- su incorporación social (...) ¿cómo se va a facilitar su seguridad y su sentimiento de integración en los diversos ámbitos sociales? (...)

4.- Evaluación del proyecto. A partir de los instrumentos de observación, valoración de la evolución del niño, del grado de consecución de los objetivos y de la adecuación de las actuaciones realizadas.

En CAM (1993: 76-79)

Como hemos podido observar, el trabajo realizado con los niños, internados en estos centros, no se lleva a cabo de una forma arbitraria, más bien suponen

intervenciones exhaustivas y planificadas, de tal forma que, verdaderamente, se pueda dar respuesta a las necesidades detectadas en cada uno de los sujetos, de una forma realista y adaptada, no sólo al centro, sino también al niño en su individualidad.

5.- Recursos personales.-

En este apartado vamos a definir algo que influye, de forma definitiva, en la calidad de los servicios, ofertados en toda atención residencial: el componente humano que sustenta los centros (De Paul, Muñoz y Espinet, 1991; Fuertes, 1991). Nos referimos, por tanto, al personal que convive con los niños, a las personas que dirigen, intervienen, supervisan, diagnostican, atienden, forman y realizan, todo tipo de labores, complementarias en las residencias. A este respecto, podemos afirmar lo siguiente:

“La calidad de la Atención Residencial depende, en gran parte de la calidad y competencia del personal que la sustenta. Los Servicios de Protección Infantil y, en su caso, las entidades concertadas, velarán porque los recursos humanos dedicados a la Atención Residencial sean gestionados de acuerdo con adecuados criterios de calidad y con las tendencias actuales en gestión y desarrollo de personal.

El personal deberá tener cualificación técnica apropiada al desempeño de sus funciones, incluyendo los conocimientos y habilidades específicas necesarias, actualizadas y mejoradas a través de la formación continuada y la supervisión.” (Redondo, Muñoz y Torres, 1998: 132)

Para que esta calidad sea real, deberá existir una estructura y organización de dicho personal, procurando (Redondo y otros, 1998; Mauricio, 1988; Fuertes, 1992) que

tenga la mayor estabilidad posible (para asegurar, a su vez, la estabilidad que los niños precisan), que sea de ambos sexos (para ofrecer distintos modelos de referencia), con canales abiertos de comunicación entre las diferentes jerarquías, y asumiendo funciones y responsabilidades, aunque el trabajo que se pretende sea interdisciplinar y en equipo entre todo el personal.

Como figuras imprescindibles, en toda residencia de menores destacamos las de:

- el director,
- los educadores
- otros profesionales como psicólogo, pedagogo, trabajador social, personal sanitario, etc.

No obstante, resulta necesario su análisis pormenorizado, para entender bien la dinámica establecida en los centros.

5.1.- La Dirección.-

Puede estar **constituida** por una o más personas, en función de las necesidades básicas del centro, y su función principal es la administración de dicho centro. Deberá ser una persona formada a tal efecto, con conocimientos de organización, legislación y de atención residencial, que procure, al personal a su cargo, el apoyo necesario.

Entre sus **funciones** y, siguiendo a Redondo, Muñoz y Torres (1998), destacamos las siguientes:

- “Asumir la guarda legal (...) y los intereses de los menores
- Velar por el cumplimiento de las leyes vigentes referidas a la protección de los niños y adolescentes.
- Representar al Centro en la comunidad y en la Administración.
- Dirigir el Programa de Atención Residencial (...)
- Gestionar los recursos humanos y materiales (...)
 - Organizar las tareas y el personal
 - Gestionar los recursos humanos
 - Planificar la supervisión y la formación del personal
 - Gestionar los recursos materiales y económicos del centro
 - Prever y solucionar los posibles conflictos entre el personal del centro (...)
- Liderar la evaluación de la efectividad del centro
- Ser responsable de os sistemas de información y recogida de datos
- Proporcionar apoyo técnico a los responsables de la Administración (...)” (Redondo, Muñoz y Torres, 1998: 142)

En definitiva, la figura del director/a resulta un elemento personal clave para que la marcha del centro siga los cauces de normalidad y calidad, precisos para una perfecta atención, a la infancia que acogen, resultando básica su actuación en lo que a relaciones y coordinación personal se refiere.

5.2.- Los/as educadores/as.-

Resulta imprescindible fijarse en la figura del educador como persona más cercana a los niños, educador entendido como “un profesional de la educación que trabaja con un grupo de niños y un programa de trabajo en el marco de una institución” (CAM, 1993: 83). Por ello, centraremos nuestra mayor atención en dicha figura, como personal, cuya presencia es básica, para el correcto desarrollo de los niños que tiene a su cargo.

Tomando de base esta definición, estamos de acuerdo los autores (Ferrandis, 1998; Daly y Dowd, 1992; Hellinckx, 1992; Madge, 1992) que afirman que el educador que trabaja directamente con los menores, en estas instituciones, debe ser un profesional, con una serie de conocimientos, que le capaciten para ejercer su labor, de una forma adecuada. No queremos, por tanto, caer en las siguientes ideas:

“Los menores más dañados y problemáticos, por consiguiente han sido tradicionalmente atendidos por profesionales del trabajo social que están entre los más pobremente preparados, menos formados y peor pagados. En otras profesiones como el derecho o la medicina, cuanto mayor es el problema planteado mayores son las destrezas de los individuos empleados, mientras que en esta rama de la protección infantil ocurre lo contrario. Recientemente estalló un escándalo cuando se descubrió que una (veterana) enfermera había atendido directamente una extracción del apéndice de un paciente; el equivalente social y psicológico ocurre en los hogares infantiles todos los días” (Berridge y Brodie, 1996: 181)

Así, será por tanto, precisa una adecuada selección del personal que va a trabajar en estos centros y que sea personal profesional y especializado (Reyome, 1990; Ferrandis, 1998). Esto, por su parte, repercutirá en la eliminación del posible maltrato institucional (Barjau, 1993; Arruabarrena, 1995). Precisamente, en esta línea, apoyamos las ideas de Ferrandis (1998):

“Entre los requisitos para que la atención residencial ofrezca un entorno efectivo y no maltratador para los niños, Daly y Dowd (1992) incluyen como primer aspecto el apoyo a los educadores, su formación y preparación (no teóricas, sino prácticas) y adecuada selección, el relevo de los profesionales “quemados”, la supervisión y control por parte de la entidad (que debe incluir sistemas de escucha a los niños y evaluación por parte de los usuarios), y la participación de los cuidadores en la toma de decisiones, para que no se sientan el último eslabón de la cadena. también citan la “regla de oro” de la

atención residencial formulada por Harrel y Orem (1980) respecto a que la ratio no debe superar los cuatro niños por educador y las unidades de convivencia no deben ser de más de diez niños. En caso contrario, los adultos tienden a utilizar mayores e inadecuadas *medidas de control de la conducta*". (Ferrandis, 1998: 273)

En cualquier caso, sí que es cierto que en nuestro país, los **requisitos** están basados en la posesión de titulaciones específicas, para desempeñar este tipo de trabajos (titulación de grado medio: Magisterio, Trabajo Social, Educación Social o diplomaturas de Pedagogía, Psicología...), y que, cada vez, se tiende más a la profesionalización de estos educadores ya que, no sólo será importante su misión, dentro de una institución, sino dentro del grupo concreto de niños y con los sujetos individualmente, por lo que sus conocimientos deberán abarcar todo su ámbito de trabajo:

- marco legal sobre el menor
- conocimientos pedagógicos sobre:
 - programación,
 - observación y análisis
 - diagnóstico y evaluación
 - intervención
- conocimientos psicológicos, sobre:
 - evolución del niño
 - intervención a desarrollar
 - comportamiento y necesidades infantiles
 - patologías en el desarrollo
- marco laboral en el que se encuentra inmerso y conocimiento del desamparo y su secuelas

Siguiendo las directrices de la Comunidad de Madrid a este respecto, deberemos añadir el hecho de que todo educador "debe asumir el compromiso que supone su

profesionalidad: ser referente importante para los niños, que necesitan su estabilidad en el tiempo, su preparación y sus cuidados” (CAM, 1993: 84)

Esto adquiere especial relevancia, si hacemos notar el hecho de, la gran rotación del personal, que trabaja en estos centros (Tizard, 1971). No sólo hay que hacer constar los turnos de mañana, tarde, noche y fin de semana, también debemos destacar los cambios de plantilla, sustituciones... inevitables, pero que pueden provocar cierta inestabilidad en los niños. Por lo tanto, resulta de enorme importancia que el educador asuma dicho compromiso, de tal forma que sea una figura estable en la vida de los niños, un referente clave al que éstos puedan acudir y actúe como balanza ante el medio desorganizado del que provienen.

Así mismo, podemos destacar las siguientes **funciones** principales:

- “· Participar en la evaluación inicial de menor y su familia
- Participar en la elaboración de los planes de intervención
- Atender y supervisar al niño y adolescente
- Realizar las actividades que le correspondan de acuerdo con el Plan de Intervención diseñado (...)
- Ejercer de Tutor
- Realizar las observaciones y registros correspondientes
- Apoyar y orientar a la familia (...)
- Participar en la evaluación de los resultados alcanzados por el niño o adolescente y su familia, en la evaluación del Plan de intervención y del Programa de atención residencial.
- Contribuir a la toma de decisiones que afecten al niño (...)
- Utilizar los recursos comunitarios e beneficio de la atención al menor (...)
- Planificar y realizar las tareas educativas, lúdicas y de orientación (...)
- Colaborar y coordinarse con otros profesionales implicados en la atención.

- Elaborar los informes y documentos derivados de su labor profesional (...)" (Redondo, Muñoz y Torres, 1998: 143-144)

En definitiva, el/la educador/a puede ser considerado como elemento clave para que, la atención ofrecida a los niños, sea de calidad y vele por sus intereses, posibilitando, a su vez un desarrollo armónico y estable de la personalidad infantil.

5.3.- Otros profesionales.-

Conviene destacar a otras figuras, presentes en los centros, que van a ayudar al educador en su labor: el/la psicólogo/a, el/la pedagogo/a y el/la trabajador/a social. No tienen por qué estar todo el día en el centro o en un centro en exclusividad, pero actúan como apoyo, en la difícil tarea de ofrecer a los niños, internados en estos centros, la estabilidad, que tanto precisan, y el apoyo necesario para sus necesidades.

Entre las funciones del **psicólogo**, podemos destacar:

- la evaluación del niño y la familia,
- la participación en la elaboración de la intervención individual y grupal,
- el tratamiento psicológico de los niños que lo necesiten y
- la orientación a otros profesionales implicados.

Entre las funciones del **pedagogo**, destacamos:

- la evaluación del niño y su colaboración en la intervención que, con él, se lleve a cabo,

-
- el diseño de programas formativos y propuestas de formación a todos los niveles (familia, educadores, niño...) y
 - la orientación al resto de profesionales.

En lo que respecta a las funciones del **trabajador social**, destacamos:

- participar en la evaluación y en la elaboración de la intervención que se lleve a cabo con el niño,
- *ayudar y orientar a la familia, realizando visitas familiares y organizando los recursos necesarios.*

Como personal de interés, pueden existir también distintos **profesionales de la salud** (fisioterapeuta, ATS, médico, etc.), encargados de poner en marcha todas las medidas precisas que tengan que ver con su campo, y **profesores y maestros de taller**, que lleven a cabo un programa formativo concreto, según los casos. También podemos destacar figuras como el consejero legal y el personal de administración y servicios, no descartando, en cualquier caso, la posible presencia de cualquier profesional que, en momentos determinados, se considere preciso para cubrir las necesidades de los niños.

6.- Recursos materiales.-

Entre estos aspectos, haremos un barrido por las condiciones arquitectónicas, de material y equipamiento, propias de estos centros, ya que será elemento clave, para

incidir en la variable de normalización en la cual, el trabajo en estos centros, debe incidir (Lobo y Requena, 1993; Esteban, 1995; Medín, 1995; Ferrandis, 1998).

Dentro de estos requisitos (Gairin, 1997), y siguiendo a autores como: Requena (1989), Redondo, Muñoz y Torres (1998) podemos incluir:

- la propia ubicación del centro, de tal forma que tenga en cuenta la comunidad y el contexto en el que se enmarca, para estudiar las posibilidades y recursos que ofrece, de tal forma que los principios de normalización de servicios e integración del niño, en su comunidad, sean realidades.

- los diferentes espacios, de los que dispone, y su distribución, en función de las necesidades derivadas, de los proyectos a desarrollar con los niños.



- la decoración empleada

- las dependencias principales (dormitorio, cuarto de estar, cuarto de baño) y secundarias (cocina, despachos, sala de visitas...).

A este respecto, consideramos útiles, las siguientes recomendaciones:

“Es necesario promover el desarrollo de centros de acogida de tipo familiar para los niños que no puedan ser objeto de un acogimiento familiar y, en consecuencia:

- a) Suprimir progresivamente los grandes centros
- b) Asegurar que todos los centros de acogida, comprendidas las grandes instituciones que podrían momentáneamente subsistir:
 - Sean organizados en subunidades de tipo familiar
 - Acojan a menores de todas las edades y ambos sexos
 - Posean un personal mixto que permita a los menores de ambos sexos disponer de objetos de identificación

- Puedan acoger juntos a los hijos de los mismos padres
- Fomenten la cooperación con los padres naturales

c) Tender a que todos los centros de acogida estén abiertos al mundo exterior.” (Resolución del Consejo de Europa sobre acogimiento de menores, 1977)

A esto, deberemos añadir (Bronfenbrenner, 1979; Díaz-Aguado, 1996) cuestiones sobre los espacios, de tal forma que permitan la locomoción; la variedad de juguetes apropiados a cada edad y la necesidad de espacios y mobiliario, que le resulten propios al niño (dormitorio, armario, cama...), de tal forma que se potencie su sentimiento de pertenencia y su camino a la estabilidad.

Para concluir podemos citar, siguiendo a Fernández Valle (1991), las siguientes ideas, que clarifican la situación de nuestros centros de menores en la actualidad:

“Son innegables los avances producidos, en general, en cuanto a las características arquitectónicas, estructurales y estéticas de las residencias infantiles desde los años cuarenta hasta la actualidad; avances que se han producido simultáneamente a los cambios en su concepción, reducción de tamaño, aumento de personal cualificado y relación con el entorno. En el caso concreto de España, durante la década de los ochenta, este tipo de transformaciones ocuparon uno de los primeros lugares en la larga lista de preocupaciones de los profesionales de la atención a la infancia. Sin embargo, a la larga parecen ser más relevantes los cambios de tipo organizativo y de funcionamiento (...) así como los psicosociales, como el clima social de la institución y el apoyo social que reciben los niños que viven en ella.” (Ferrandis, 1998: 276).

7.- Consideraciones finales.-

Para finalizar este apartado, destinado a los centros de menores, resulta necesario no obviar el hecho de que la estancia en ellos influye, de una forma u otra, en el desarrollo del niño. Debemos tener en cuenta que, aunque se intente, no es un tipo de vida tan normalizado como se quisiera (muchos adultos que rotan, el necesario cumplimiento de unas normas, la convivencia con un elevado número de niños...). En definitiva, es un ambiente distinto al familiar y sus repercusiones pueden influir en la evolución general de los niños que allí residen. Así Jesús Fuertes (1993) considera que:

“Son muchos los riesgos que se han apuntado que corre el niño en las instituciones: compartir con otros muchos niños la atención y competir por ella, pérdida de la identidad familiar y de la autoestima personal, privación del espacio personal y de la intimidad, dificultad de la individualización, sobreestimulación o infraestimulación, limitación para hacer elecciones personales, excesivas facilidades y disminución de responsabilidades propias de la vida en familia, conformidad con las normas y rutinas, dificultad de participar en la toma de decisiones, ausencia de sentimientos de propiedad, relaciones con muchos adultos, probabilidad de situaciones de maltrato... Sin duda estos peligros son reales pero ninguno de ellos es irremediable y otros escenarios no tienen menos riesgos, ya sea la familia u otro hogar de acogida.” (Fuertes, 1993: 504)

Quedarnos con esta visión optimista de que, ninguno de los problemas que se planteen, es irremediable, que, aunque no puedan considerarse la única opción para los

niños en situación de riesgo social y familiar, sí que, en muchos casos, es la única alternativa válida, para estos niños y que, todo el entramado burocrático y personal de estos centros, lucha por el bienestar de la población que acoge.

Proceso de Intervención

PROCESO DE INTERVENCIÓN

En este apartado queremos ofrecer los mecanismos de acción establecidos ante la población infantil existente en situación (o riesgo) de desamparo. Para poder poner en marcha dichos mecanismos, deberán seguirse una serie de pasos, que son, precisamente, los que aquí vamos a detallar. En cualquier caso, el proceso debe ser considerado como un trabajo interdisciplinar, tanto de los profesionales como de las instituciones implicadas.

Hemos considerado necesaria la introducción de este epígrafe en nuestro trabajo, ya que, aunque no sea, en ningún caso, cometido nuestro dicho proceso de intervención, sí que debemos ser conocedores de los pasos que han seguido los niños participantes en nuestro estudio, para poder comprender un poco más sus problemas.

No creemos imprescindible adentrarnos en este tema más de lo debido. Sencillamente realizaremos un barrido por las fases que componen el proceso de intervención que la Comunidad de Madrid está llevando a cabo con menores en situación de desamparo, entendiendo, en cualquier caso, que no es nuestra finalidad la intervención a estos niveles. No obstante, la aclaración de este punto puede servirnos como marco de referencia que nos lleve a situar las condiciones de partida y seguimiento de los niños institucionalizados.

El objetivo primordial de este proceso de intervención es, corregir, en la medida de lo posible, las situaciones de desamparo de las que parten los niños, evitando, o paliando, de esta forma, las posibles consecuencias que, en el sujeto, puedan tener este tipo de situaciones. Este objetivo está basado en el derecho de toda la infancia de ser protegidos de situaciones de maltrato o negligencia y en el derecho a desarrollarse normalmente (Declaración de los derechos de la Infancia: ONU, 1959). Ante esto consideramos de interés la siguiente cita:

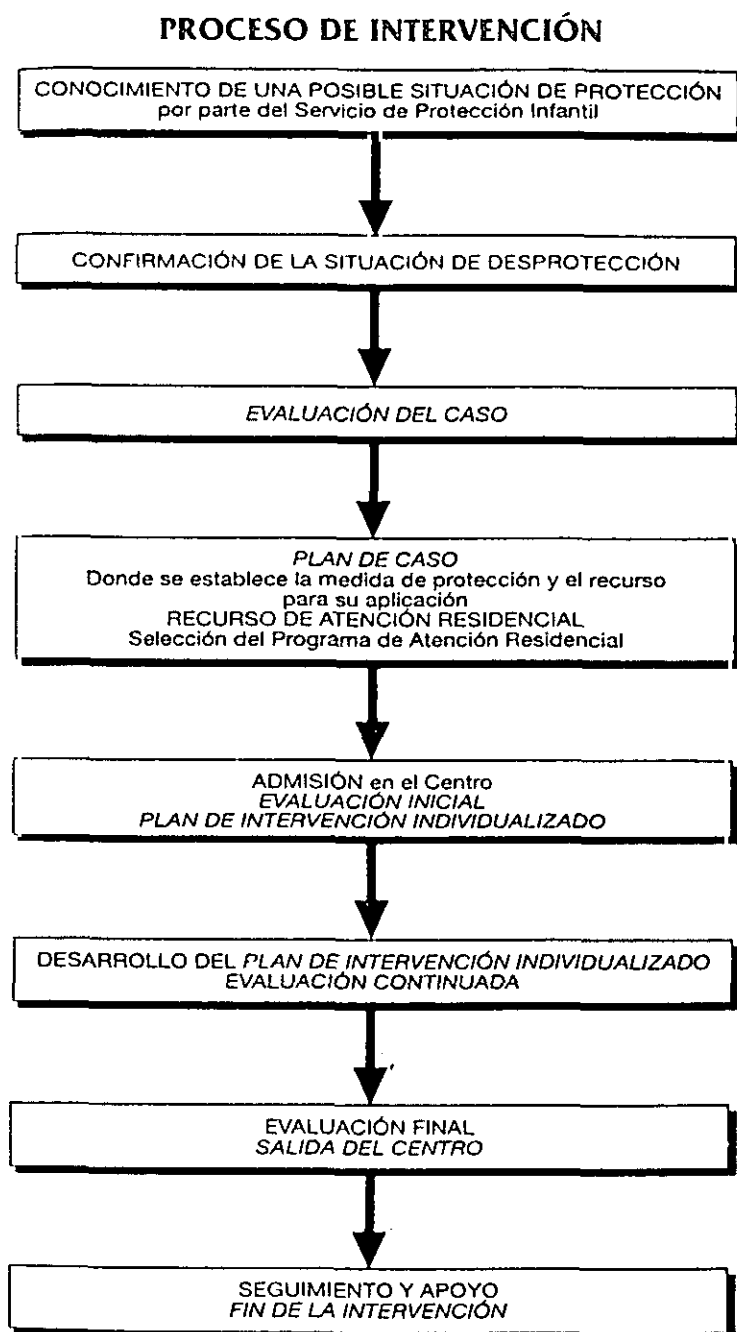
“Una respeta clara a esta necesidad de la población infantil es la que en la Comunidad de Madrid se canaliza a través de un sistema de atención a la infancia que tiene como objetivo promover la atención integral a la población menor de edad, mediante la coordinación de las actuaciones sectoriales, el impulso de recursos y programas de intervención destinados al bienestar social infantil y al apoyo a la familia como núcleo básico de socialización de los niños.

La Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales a través del Instituto Madrileño del Menor y al Familia, ejerce las competencias atribuidas por la ley a la Comunidad de Madrid, en materia de protección jurídica y social de menores. La comisión de tutela del menor, integrada en el citado instituto, constituye en vértice de un complejo mecanismo que tiene como finalidad la de adoptar las medidas necesarias para asegurar el bienestar de la población infantil.” (Simón, López y Linaza, 1998: 26)

Por tanto, las actuaciones a las que aquí vamos a referirnos, son las que está llevando a cabo hoy en día (1999) la Comisión de Tutela del Menor (dependiente, como hemos visto, del Instituto del Menor y la Familia). Debemos matizar que dichas actuaciones no tienen por qué suponer referentes lineales e independientes. Suponen actuaciones en conexión y su orden puede ser alterado (aunque no sea lo habitual) en función del caso concreto y de las necesidades que presente.

1.- Fases.-

Como marco guía de este proceso de intervención, comenzamos este apartado con el siguiente gráfico:



En Redondo, Muñoz y Gómez (1998:52)

Los primeros puntos serían, por tanto, **el conocimiento de una posible situación de protección**, que correspondería a la detección, propiamente dicha, del caso, como paso previo ante cualquier actuación, y **confirmación de la situación de desprotección**, como paso derivado del anterior. Por tanto, en este sentido, comenzamos con la fase de detección, pudiéndola entender como:

“(…) reconocer o identificar la existencia de una situación susceptible de ser un caso de desprotección infantil (...) sólo es posible en base a un conocimiento acerca de qué circunstancias representan casos de malos tratos a menores o situaciones en las que éstos no tienen cubiertas sus necesidades básicas y cómo pueden reconocerse.” (López y cols., 1995: 65).

Por tanto, en esta línea, lo que se pretende es identificar situaciones en las que las necesidades de los niños no estén cubiertas. Esta detección suele realizarse por medio de una denuncia que, dicho sea de paso, suele ser realizada por personas cercanas al niño (Simón, López y Linaza, 1998; López y cols., 1995; ADIMA, 1993). De cualquier forma, y aunque es misión de toda la sociedad la participación, especialmente de los profesionales implicados con el niño y, en España, jurídicamente se encuentra regulado (Ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor), no siempre es habitual que este tipo de denuncias se lleven a la práctica (Zellman, 1990; Saulsbury y Cambell, 1984; Morris, Johnson y Clasen, 1985).

En cualquier caso, para lograr la detección de un caso, se precisa de una denuncia o notificación a los Servicios Sociales para que estos puedan llevar a cabo las investigaciones pertinentes (por medio de informes de profesionales, entrevistas, observaciones, etc.) y comprobar la veracidad de dicha denuncia, optando por darle un

curso ordinario o urgente, en función de las evidencias y del riesgo existente para el menor.

Los objetivos de la investigación serían los siguientes (Arruabarrena, de Paul y Torres, 1993):

- determinar si el caso supone verdaderamente situación de desamparo y
- recoger información sobre los implicados, la situación y la severidad. Así como (López y cols, 1995):
- comprobar la validez de la denuncia,
- evaluación de posibles daños en el niño y la intensidad de los mismos y
- garantizar la protección al menor.

Realizada esta investigación, se tomarán las correspondientes decisiones de acción que pueden ser (Simón, López y Linaza (1998):- cerrar expediente

- tutela
- guarda
- intervención familiar

Una vez determinado que el caso compete a los servicios Sociales, se llevará a cabo la **evaluación del caso**, que supone la primera valoración del niño por parte de los distintos profesionales implicados en este cometido. Dicha evaluación puede verse definida como:

“(...) el punto de partida necesario del Proceso de Intervención, una vez conocida y confirmada la situación de desprotección. El objetivo primero de toda intervención ha de

ser la modificación de una determinada situación en orden a mejorarla. Se debe conocer, por tanto, la situación que hay que modificar. Esta situación se refiera tanto al niño como a su familia, por eso hablamos de Evaluación del Caso. Deberá identificar tanto las necesidades del niño o adolescente y su familia (para poder responder a ellas) como sus puntos fuertes (para poder apoyar en ellos la intervención a llevar a cabo). La Evaluación, en definitiva, deberá aportar el conocimiento suficiente para establecer el Plan del Caso.” (Redondo, Muñoz y Gómez, 1998:53).

Si lo que se pretende con dicha evaluación, es responder a las demandas generadas por las necesidades concretas de cada caso, se deberá tender a una serie de objetivos primordiales (López y cols., 1995; Redondo y cols., 1995; Martínez Roig y de Paul, 1993):

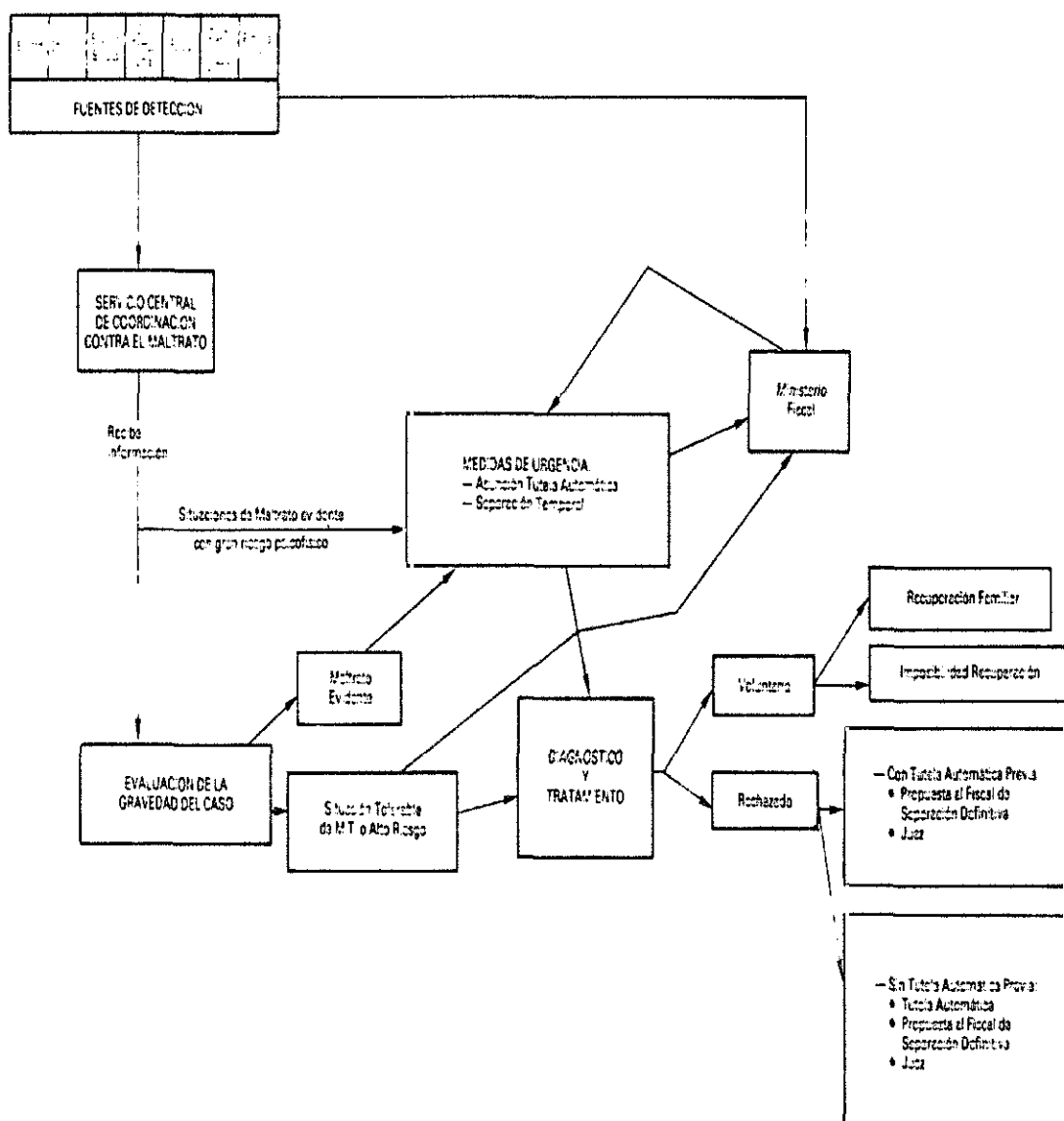
- identificar: ·factores causantes de la situación,
 ·necesidades generadas,
 ·recursos de la familia donde apoyar la intervención
 ·aspectos a modificar o en los que incidir,
 ·intervención que se considera más adecuada,
- pronosticar situaciones futuras y posibilidades de recuperación
- establecer la siguiente fase de intervención.

Para lograr estos objetivos, dentro del proceso evaluativo, deberán analizarse una serie de áreas para conseguir la información pertinente y necesaria, entre las que destacamos (Arruabarrena, 1996; Arruabarrena y Sánchez, 1995; López y cols., 1995; Torres, Arruabarrena y de Paul, 1994):

- La situación (causas, naturaleza, etc.)
- La familia (contexto, historia, relaciones, recursos, actitudes, etc.)

- El menor (grado de afectación, modo de percibirlo, capacidad de colaboración...)
- Los posibles cauces de intervención (alternativas, recursos, etc.)

El proceso a seguir desde la detección hasta el establecimiento del plan concreto de acción, se puede encontrar resumido en el siguiente gráfico:



En Arruabarrena y de Paul (1988:51)

Para lograr esta recogida de información tan amplia y exhaustiva, lógicamente será precisa la utilización de diversas metodologías, técnicas e instrumentos, así como la consideración del proceso de una forma multidisciplinar, es decir, los profesionales implicados en la evaluación deben cubrir todos los aspectos de la misma y lograr, de esta forma, el establecimiento concreto de un Plan de acción adecuado a las necesidades detectadas en dicha evaluación.

Este plan de acción es lo que se denomina **Plan de Caso**, que puede ser definido como:

“(...) la planificación y la organización de la intervención a desarrollar con el niño o adolescente y su familia hasta la reunificación familiar, la integración en otro contexto familiar (...)

El Servicio de Protección Infantil dispondrá los recursos personales y los medios necesarios para el establecimiento del Plan del Caso, para la puesta en práctica de las acciones que implica y para la coordinación y el seguimiento del mismo.” (Redondo, Muñoz y Gómez, 1998: 57).

El establecimiento de este plan deberá siempre encontrarse basado en los datos arrojados por la evaluación del ámbito familiar, del menor, y de los recursos disponibles para la atención de éste.

Los objetivos a lograr en esta fase de la intervención son los siguientes (Redondo y cols., 1998; López y cols, 1995):

→ Concretar las medidas de protección que se van a llevar a cabo con el menor (acogimiento con otra familia de forma temporal, acogimiento en un centro, tutela por parte del centro, integración del menor con su propia familia con los apoyos necesarios, etc.)

→ Concretar los objetivos finales de la intervención a llevar a cabo (reunificación con su familia, integración en otra familia, preparación para su independencia -en caso de adolescentes-, tipo de contacto que se va a seguir con los padres, etc.)

→ Establecer los recursos y apoyos que se van a ofrecer al menor y a su familia (apoyo, orientación, rehabilitaciones, programas educacionales, etc.), así como el tiempo que se va a considerar preciso para lograr los objetivos determinados.

Para lograr estos objetivos, habrá que valorar y analizar una serie de elementos clave, que deberán quedar reflejados en un informe en el que se encuentren plasmados los siguientes datos (Arruabarrena y Sánchez, 1991; Redondo, Muñoz y Gómez, 1998; Sánchez, 1996):

- motivo de la propuesta de intervención (desamparo, riesgo, etc.)
- objetivos iniciales establecidos (separación de la familia de forma temporal o definitiva, preparación para acogimiento en otra familia o en centro, etc.)
- acciones a seguir (guarda y tutela en un centro u otro tipo de situaciones)
- recursos ofertados (finalidad, relación entre ellos, programas a seguir, apoyos de toda índole para el menor o para la familia, etc.)

- relaciones que el menor va a establecer con su familia
- pronóstico del tiempo necesario para la intervención propuesta
- seguimiento y coordinación del Plan y elaboración de un plan alternativo por si surgiera la necesidad de cambio.
- documentación sobre cuestiones administrativas, acuerdos de todas las partes implicadas y servicios que se van a encontrar inmersos en la intervención.

En definitiva, el establecimiento del Plan del Caso, supone la concreción de todas las decisiones que deben tomarse a este respecto, con lo cual, en él deberán participar los padres, el menor y todo el conjunto de profesionales implicados, para lograr tomar las decisiones adecuadas y que más beneficio reporten sobre el niño. A su vez, supone la base que llevará a realizar una adecuada selección de la intervención futura.

En el caso de que la respuesta seleccionada haya sido la atención del menor en un Centro Residencial, deberá concretarse la intervención que se va a llevar a cabo, lo que supone realizar la **selección del programa de atención residencial**, de tal forma que se dé respuesta a las necesidades detectadas y a las condiciones personales de las que parte el menor.

Esta selección implicará una oferta ajustada, de tal forma que se valoren las posibles alternativas y la que se considera más adecuada para el caso (no sería correcto, por ejemplo, valorar exclusivamente las plazas disponibles, la cercanía del centro a la residencia del niño, etc.).

En cualquier caso, una vez seleccionado el programa óptimo de atención residencial que mejor responde a las características y necesidades del niño, se dará paso a una serie de trámites y fases por los que el menor deberá ir pasando (Redondo y cols., 1998; CAM, 1993):

1.- Atención previa al ingreso, por medio de un profesional seleccionado a tal efecto, que informe y apoye a la familia y al menor y que, a su vez, disponga de la documentación y los medios necesarios para que el ingreso pueda llevarse a la práctica

2.- Proceso de admisión, en el que se estudiará, ya dentro del propio Centro, el caso del niño. Se establecerán reuniones para concretar el plan de acción de los profesionales que van a estar implicados, se recibirá a la familia para informarles sobre el centro y sobre la intervención que se va a llevar a cabo con su hijo, se establecerá el momento idóneo de ingreso (en los casos de urgencia no será algo tan estructurado) y se recogerá la información precisa para poder comenzar y concretar el Plan de Intervención a llevar a cabo.

3.- Acogida, o ingreso del niño en el Centro seleccionado. Deberán establecerse claramente los pasos a seguir, teniendo en cuenta la situación del niño y la consideración de que éste supone uno de los momentos más críticos. En este sentido habrá que procurar que el niño tenga un referente que le dé seguridad, habrá que asignarle un educador como apoyo a su desarrollo, habrá que proporcionarle el apoyo y el cuidado que necesite y habrá que procurar que no olvide su pasado ni su historia, siempre bajo la

consideración de un futuro mejor, ayudándole a entender la situación a la que se enfrenta y dándole tiempo para su adaptación.

A este respecto, es preciso considerar que el ingreso en la institución:

“Es siempre un momento de ruptura especialmente grave, en el que la separación y la pérdida afectiva son una realidad. Aunque la situación más traumática es la del primer ingreso, el cambio de centro repite en gran medida la misma situación. Por ello es de la mayor importancia evitar cambios sobre todo durante los primeros años de vida.” (CAM, 1993: 99).

Una vez dentro del centro, se llevará a cabo el **plan de intervención individualizado**, consistente en una evaluación inicial que valore aspectos: físico, cognitivos, lingüísticos, emocionales, sociales, de comportamiento, familiares y escolares del niño. Esta evaluación se llevará a cabo tomando como base la Evaluación del caso y se realizará por distintos profesionales que aplican diversos procedimientos. Los resultados quedarán reflejados por escrito.

Una vez realizada la evaluación y detectadas las necesidades y los puntos fuertes (tanto del menor como de la familia) en los que apoyarse, se dará paso a Plan de Intervención Individualizado, propiamente dicho. En este plan deberán establecerse los objetivos que se persiguen, las actividades a realizar para la consecución de dichos objetivos, los recursos de los que se disponen y el tiempo previsto para el logro de los objetivos fijados. Esto, de igual forma, deberá, también, quedar reflejado en un documento elaborado para tal fin.

En general, coincidimos con Redondo y cols. (1998) al considerar, el desarrollo de este plan:

“Se dispondrán los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades y las tareas previstas en el Plan de Atención Individualizado, de forma que se avance hacia la consecución de los objetivos establecidos. Se asegurará que todos los participantes en el citado Plan, incluidos y el menor y su familia, puedan desarrollar las responsabilidades en él asignadas. Se asegurará la coordinación de todos estos elementos de modo que sirvan a los objetivos de la intervención.” (Redondo, Muñoz y Gómez, 1998: 70).

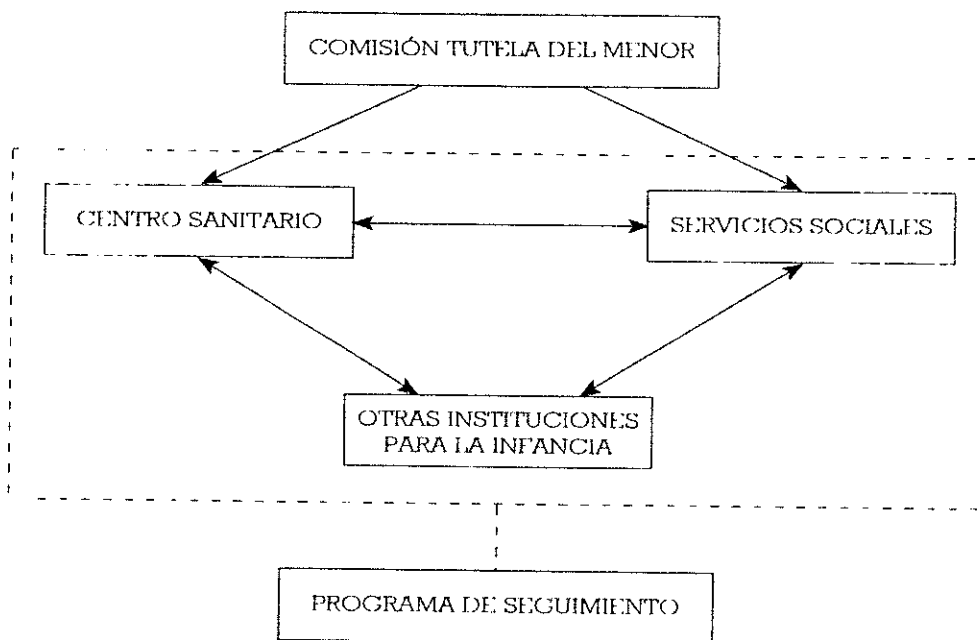
Por tanto, se establecerán los recursos, las responsabilidades de cada participante, se irá incorporando al niño a los hábitos y normas de la vida que diariamente se lleva en el Centro, se le ayudará en su adaptación en la escuela, al mismo tiempo que se establecen las visitas familiares y las posibilidades de salida los fines de semana.

En todo Plan de Intervención, deberán incluirse un serie de elementos, como pueden ser: interacción con su educador, pautas de comunicación, orientación y apoyo requeridos (autoestima, competencia social, habilidades sociales, resolución de problemas, valores, problemáticas especiales, etc.).

Dentro de este plan, deberá llevarse a cabo una evaluación continuada que aporte datos sobre la evolución del niño, la efectividad de la intervención y los cambios o ajustes requeridos, de tal forma que se puedan ir tomando decisiones sobre el plan futuro de seguimiento. Supondrá, por tanto, una evaluación formativa, que lleve a ir adaptando, según sea preciso, la intervención al menor y a las necesidades que vayan surgiendo, de tal forma que la oferta sea ajustada en todo momento.

Para finalizar, añadir que todo el proceso que va desde la detección del caso hasta la salida del niño del Centro, debe ser una labor de coordinación, no sólo de profesionales, sino también de servicios e instituciones (Andreu, 1998; Ferrandis y cols., 1993; Fernández, 1997) Esta coordinación debe existir, antes de que se produzca la acogida en el centro (juzgados, servicios médicos, de salud mental, servicios educativos, servicios sociales, etc.) como ya dentro del propio centro (educadores, psicólogo, director, educador social, etc.).

Esta idea de coordinación de servicios puede quedar reflejada en el siguiente gráfico:



En IMAIN (1993: 60)

Por último, presentamos un cuadro-resumen que engloba todos los pasos seguidos:

1.- Denuncia o detección de una situación de desamparo

2.- Investigación sobre el caso

3.- Evaluación del caso

4.- Establecimiento del Plan de Acción

Si la opción seleccionada es la Atención Residencial, los pasos siguientes son:

5.- Selección del Programa de Atención Residencial

6.- Atención previa al ingreso

7.- Proceso de admisión

8.- Acogida

9.- Plan de intervención Individualizado: · evaluación inicial

· intervención individualizada

2.- Consideraciones finales.-

Como ideas finales en el desarrollo de este apartado, queremos comentar que, si no nos hemos adentrado de una forma más exhaustiva en el proceso de intervención en su conjunto, es porque hemos considerado que nuestra misión con el presente trabajo no era incidir en estos aspectos, pero sí queríamos ofrecer un marco de referencia que

Añadir que todas las instituciones sanitarias y educativas (especialmente), suponen marcos de enorme privilegio ante la detección (si puede ser temprana, muchísimo mejor) de casos de menores en situación de desamparo. Pero es preciso recalcar que el bienestar de nuestros menores es responsabilidad de todos, de la sociedad en su conjunto y, muy especialmente, de los profesionales implicados, en una u otra medida, con la infancia (IMAIN, 1993; CAM, 1996).

De esta forma, se procurarán, no sólo intervenciones urgentes cuando el mal ya está hecho, sino programas preventivos que eviten situaciones especialmente problemáticas. En este sentido y, poniendo punto final al tema, coincidimos con López (1995) al destacar las siguientes ideas:

“Los servicios sociales no sólo deben dedicar sus esfuerzos a la asistencia en los casos que ya se han producido situaciones de desamparo, sino intentar colaborar con otras instituciones, especialmente la familia y el sistema educativo, para que estas situaciones no lleguen a producirse. De esta forma se conseguirá que estos servicios dejen de tener únicamente una “filosofía de carencias”, reduciendo su actividad a responder a las situaciones de desamparo una vez producidas, pudiéndose entender también mejor las diferentes situaciones de desamparo al contextualizarlas y referirlas al bienestar del niño.” (López, 1995: 67).

ESPECIFICACIONES SOBRE LA INVESTIGACIÓN

CONSIDERACIONES INICIALES

SOBRE LA PARTE PRÁCTICA

Para llevar a cabo la parte práctica de nuestro estudio, resulta imprescindible el establecimiento de un marco de trabajo, que dé coherencia a todo el proceso de investigación. Para ello, creemos necesaria la presencia de dos bloques básicos: el de contrastación empírica, propiamente dicha, y los resultados y conclusiones a los que ésta llevó.

1.- Proceso general de la investigación.-

Para desarrollar este marco, es necesario introducir apartados que le den respuesta. Dichos apartados son los destinados a:

- la descripción del estudio
- la metodología de trabajo y
- las pautas de intervención ofrecidas

En lo que a la descripción del estudio se refiere, ofreceremos una fundamentación sobre el origen del mismo. Dicha fundamentación nos llevará a: delimitar los problemas, en el que nos vamos a basar, las hipótesis a las que vamos a dar respuesta, y las variables que vamos a estudiar.

Una vez delimitadas las bases de la investigación, incidiremos en la metodología que hemos llevado a cabo, es decir, mostraremos los pasos que se van a dar, a lo largo del estudio: muestreo, tipo de diseño, evaluación e intervención. Pretendemos, con ello, ofrecer al lector una base clara, que justifique las conclusiones a las que hemos llegado con el presente trabajo.

Como fin de este primer bloque, describiremos las pautas que fueron ofrecidas a los educadores para trabajar los aspectos que se encontraron deficitarios en el estudio.

2.- Resultados y conclusiones: propuestas de acción.-

Lógicamente, el fin de un trabajo, lo deben protagonizar los resultados, que se han obtenido con el mismo (dando respuesta a todas las hipótesis planteadas inicialmente), y las conclusiones a las que se han llegado. Estas conclusiones, a su vez, generaran unos planes de acción, así como unas propuestas para futuras líneas de investigación, que también ofreceremos, para cerrar el presente trabajo.

BLOQUE 1.-

Proceso de la investigación

Descripción del Estudio

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

En este apartado vamos a detallar el proceso de la investigación, desde el momento de su inicio, hasta las últimas conclusiones. Para ello, pasamos a mencionar las características generales del tema que hemos abordado en nuestra actividad investigadora.

1.- Origen del estudio.-

La idea del presente estudio surge en 1995, una vez detectado el escaso número de publicaciones y trabajos realizados al respecto, es decir, que contemplaran a la vez el desarrollo del lenguaje en concreto, y la población infantil en situación de alto riesgo por causas ambientales y familiares.

De hecho, en España, el único estudio encontrado que uniera lenguaje y población infantil institucionalizada es el de Shum (1986), el cual, tampoco se centra en la evolución del lenguaje, propiamente dicha, en niños institucionalizados y no institucionalizados, sino que, su trabajo consiste en la aplicación de la psicolingüística a la adquisición del lenguaje en estos niños.

No obstante, sí que existen numerosos trabajos que inciden en la importancia de la estimulación socio-ambiental y familiar y que proponen diversas formas de intervención en este sentido.

Entre los que inciden en programas de investigación sobre el lenguaje, aportando estudios concretos sobre la comunicación y los trastornos lingüísticos destacamos los siguientes: Moreno (1993); Castro (1994); Belinchón, M. y cols. (1992); Chevri-Muller y Narbona (1997); Conti-Ramsden y cols. (1998); del Río (1993); García y Velasco (1996); Mayor (1996); Rice (1995); Rodríguez Santos (1995); Narbona (1996); Pérez y Serra (1998); Sierra y Bosch (1993).

Por otro lado, queremos aludir a los trabajos en los que se destaca como factor primordial en el desarrollo lingüístico la interacción del niño con su entorno, entre ellos tenemos los siguientes: Monfort y Juárez (1993); Conti y Adams (1996); del Río y Álvarez (1985); Garton (1994); Conti-Ramsden (1995).

Por último, en lo que a lenguaje se refiere, incidimos en los últimos trabajos que se han llevado a cabo hasta el momento en los que aportan métodos concretos de intervención o programas destinados a la evolución lingüística. Entre ellos destacamos los siguientes: Domínguez (1996); Hernández (1995); Monfort (1995); Monfort y Juárez (1993); Nieto (1994); Manolson y Watson (1995); Aguado (1995); Rodríguez Santos (1994); Rosell (1993).

Ya que la edad óptima para intervenir en el lenguaje infantil, abarca desde el nacimiento, hasta los cinco años, nos hemos documentado también, en lo que a

fundamentos e intervenciones, en edades tempranas, se refiere. En este sentido, podemos destacar trabajos de investigación como los de: Valle (1991), Saenz-Rico (1995), Retortillo (1989), Fadón (1987), Andreu (1997).

En esta línea de estudio de la atención temprana, en cuanto a prevención y atención en las primeras edades de desarrollo, destacamos: Arizcun (1991); Arizcun, Gerra y Valle (1994); Assido (1993); Brazelton y Cramer (1993); Gutiez, Saen-Rico y Valle (1993); Campos (1989); Gutiez, Mulas, y cols. (1990); Luengo (1994).

En lo que a menores se refiere, queremos indicar cuáles son los últimos trabajos que se han realizado. En cuanto al estudio del tema, creemos preciso destacar los siguientes: Ararteko (1997); Arruabarrena y de Paul (1996); Casado, Díaz-Huertas y Martínez (1997); Cerezo (1996); de Paul (1997); Díaz-Aguado (1996); Ferrandis (1998); Gracia y Musitu (1993); Lobo (1995); López (1996); Martínez-Roig y de Paul (1993); Peiró y Medina (1996).

En cuanto a programas de intervenciones concretas, para una adecuada evaluación y evolución de los menores en situación de desamparo y/o institucionalizados, destacamos los siguientes: Arruabarrena, de Paul y Torres (1993,1994); Arruabarrena y Sánchez (1995); CAM (1993); Díaz-Aguado y Baraja (1993); Díaz-Aguado y Martínez (1996); Fuertes y Sánchez (1997); García (1998); IMAIN (1993); Medina (1996); Milner y Herce (1994); Montilla (1994); Redondo y cols. (1999).

Ya que consideramos la importancia que tiene el lenguaje en todo desarrollo y relaciones humanas, nos pareció interesante profundizar en el tema de la evolución

lingüística en población de riesgo social. Contemplar, así, sus características y posibles dificultades y, en su caso, establecer las pautas de actuación precisas para dotar a los niños con privación por causa del ambiente, de unas herramientas útiles que les permitiera un desarrollo óptimo de su lenguaje.

Una vez analizados estos trabajos, nos planteamos profundizar sobre qué tipo de población sería el adecuado para llevar a cabo nuestro proyecto. En este sentido, solicitamos la colaboración del, entonces, IMAIN o Instituto Madrileño de Atención a la Infancia (ahora Instituto del Menor y la Familia).

Al tratarse de un organismo público, nuestro acceso a los centros tuvo ciertas dificultades iniciales, lógicamente, velando por el interés y el beneficio de los niños institucionalizados en ellos. Tengamos en cuenta que las condiciones de partida de la población infantil que en estos centros reside, no son, francamente, de estabilidad, con lo cual, la presencia de personas ajenas a su rutina diaria no resulta, en principio, del todo favorable.

Esto llevó a que, por causas propias de dichas instituciones tuviéramos que realizar sucesivas modificaciones en el proyecto inicial con el fin de que repercutieran en beneficio de los niños protagonistas del estudio, gracias a las cuales pudimos trabajar con la población solicitada. Es, entonces, a partir del mes de Abril de 1997, cuando conseguimos las autorizaciones pertinentes para realizar nuestro estudio.

Es en ese momento, cuando damos comienzo el trabajo cuyas bases científicas pasamos a exponer seguidamente.

2.- Delimitación del problema.-

Son abundantes y variados los trabajos que han venido demostrando la importancia de la estimulación socio-ambiental, en los primeros años de vida, y el desarrollo infantil (Abecedarian de Carolina, 1983; Portage, 1972; Brunet-Lezine, 1978...), por ello hemos querido llevar a cabo un estudio que implicara dicha estimulación directamente con el desarrollo del lenguaje.

No dejamos de considerar la importancia y la interrelación existente entre todas las áreas del desarrollo, pero, en nuestro caso, hemos considerado el área del lenguaje como tema central a tratar. En este sentido, se pretendía realizar un trabajo en el que pudiéramos analizar los retrasos del lenguaje tratando de relacionarlo con los niños en situación de mayor riesgo ambiental, dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid.

A partir de este punto planteamos el primer problema de nuestro trabajo:

¿Influye la estimulación socio-ambiental y familiar, en los primeros años de vida, en el desarrollo del lenguaje?.

Consideramos que dicho problema, una vez dado respuesta, puede aportar datos muy relevantes que orienten la toma de decisiones educativas y formativas para el niño y

su familia, o, en su caso, para la institución que lo acoge y los educadores encargados de su cuidado y educación.

En relación con el tema concreto del lenguaje, aludimos a lo ya expuesto en capítulos anteriores, destacando ideas de autores como Monfort y Juárez (1989), Fey (1986), Conti-Ramsden (1997), etc., que consideran los retrasos del lenguaje como alteraciones debidas, en buena parte, a dificultades para tratar la información que viene de fuera.

Conviene mencionar, no obstante, una definición más concreta, para clarificar lo que supone el retardo en el desarrollo del lenguaje, para poder, centrarnos sobre lo que pretendemos trabajar. Es, como ya dimos a conocer, una definición de elaboración propia, que toma como base las ideas de los autores más relevantes al respecto. Por tanto, la definición propia de la que partimos será:

Los niños con trastornos específicos del lenguaje pertenecen a un colectivo relativamente heterogéneo, cuya característica común es la limitación en el fundamento del lenguaje -una vez descartadas patologías físicas, cognitivas, neurológicas y motrices- ya que su sistema lingüístico a nivel comprensivo y, especialmente, expresivo, no corresponde con sus capacidades cognitivas. Dentro de éstos, nos centraremos en el retraso simple del lenguaje, en el cual existe un desfase cronológico en el desarrollo lingüístico-comunicativo, con unas manifestaciones que implican, especialmente al lenguaje expresivo en todos sus niveles (fonético/fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático).

Estas ideas implican la necesidad de que toda estrategia de intervención se centre, no sólo en lo que dice el sujeto que manifiesta retardo en el desarrollo de su lenguaje, sino en lo que dice el adulto y cómo lo dice, para, de esta forma, facilitar el trabajo del niño y, a partir de ahí, detectar qué niveles, en cada caso, se encuentran más o menos afectados para, así, crear las representaciones necesarias mediante una intervención funcional (aprendizaje en el contexto real de la comunicación), no exclusivamente mediante repeticiones y expresiones inducidas de manera formal (Monfort y Juárez, 1989, 1993; Garton, 1994, Conti-Ramsden y cols., 1998).

El segundo problema, que nos planteamos es el siguiente:

¿Influye la participación de los sujetos en un programa de intervención funcional en el área comunicativo-lingüística, en su avance en dicha área?

Consideramos que la solución de dicho problema puede aportar datos que encaucen futuras intervenciones en casos con retrasos del lenguaje, de manera que la formalidad de las sesiones no se considere algo tan imprescindible como su funcionalidad, valorando, no sólo la fonética, el vocabulario y la morfosintaxis, sino también la pragmática del lenguaje, es decir, los diferentes usos comunicativos que pueden otorgársele.

Ya que, en la definición propuesta para el retraso del lenguaje, se hace mención de diversas áreas de desarrollo, hemos considerado, también, necesaria, la introducción del siguiente problema, al que deberemos dar respuesta, a lo largo del trabajo.

<p>¿Existe relación entre las distintas áreas de desarrollo?</p>

Siguiendo a Arnal, Rincón y Latorre (1994), los problemas planteados como inicio de la investigación, cumplen las condiciones básicas a reunir:

➤ **Realidad**, ya que han partido de problemas percibidos, materializados en dos puntos: la falta de estudios al respecto (lo que ocasiona una falta de evidencia sobre problemáticas que surgen a diario en el ámbito educativo) y la existencia de estudios que demuestran la relación medio-desarrollo lingüístico.

➤ **Factibilidad**, ya que, una vez facilitado nuestro acceso a los centros, ha estado a nuestro alcance, al menos inicialmente, el poder darles solución.

➤ **Relevancia**, ya que lo hemos considerado de importancia, actualidad e interés suficientes, debido, especialmente a la relación, ya analizada, del lenguaje con el desarrollo de otras áreas evolutivas y, principalmente, con la relación entre dificultades lingüísticas en los primeros años y dificultades de aprendizaje.

→ **Resolubilidad**, porque, a partir de ellos se pueden formular hipótesis de solución que sean posibles comprobar.

→ Con capacidad de **generar conocimiento**, ya que pueden solventar algunas lagunas pedagógicas, como hemos podido ver por la falta de estudios al respecto, en relación con los temas tratados. Especialmente el segundo problema puede llegar a cuestionar las actuales sesiones de intervención logopédica que se están llevando hoy en día a cabo en nuestras escuelas.

→ Con capacidad de **generar nuevos problemas**, ya que, a partir de los resultados aportados, pueden surgir temas de nuevas investigaciones en base a algunas hipótesis, formuladas a continuación, que puedan resultar de interés.

3.- Hipótesis de trabajo.-

Antes de adentrarnos en nuestras hipótesis de trabajo queremos matizar el término:

“Ante una realidad para la que se carece de explicación -problema- el científico avanza una o varias conjeturas sobre la posible relación existente entre dos o más variables implicadas en aquella; esta conjetura recibe el nombre de hipótesis, elemento directriz de la investigación que llevará, tras la recogida de datos y su correspondiente análisis, a su mantenimiento o rechazo.” (De la Orden, 1985: 119).

Es decir, nuestras hipótesis de trabajo, van a ser el medio para dar respuesta a los problemas que acabamos de plantear. Lo que nos lleva a enunciar las hipótesis generales, con las consiguientes subhipótesis que generan, en las que se encuentra basado el presente trabajo, que son las siguientes:

1.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados y los niños con situaciones normalizadas.

1.1.- Existen diferencias significativas en la comprensión verbal.

1.2.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo.

1.2.1.- Existen diferencias significativas en la estructura del lenguaje.

1.2.2.- Existen diferencias significativas en el vocabulario.

1.2.3.- Existen diferencias significativas en el contenido del lenguaje.

2.- Existen diferencias significativas en las áreas evolutivas entre niños institucionalizados y no institucionalizados.

2.1.- Existen diferencias significativas en las adquisiciones cognitivas.

2.1.- Existen diferencias significativas en la conducta adaptativa.

2.3.- Existen diferencias significativas en el área personal-social.

2.4.- Existen diferencias significativas en el desarrollo auditivo.

2.5.- Existen diferencias significativas en las habilidades motoras finas.

2.6.- Existen diferencias significativas en las habilidades motoras gruesas.

2.7.- Existen diferencias significativas en las habilidades de lenguaje expresivo.

2.8.- Existen diferencias significativas en las habilidades de lenguaje comprensivo.

3.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función de la edad.

3.1.- Existen diferencias significativas en el lenguaje comprensivo.

3.2.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo.

3.2.1.- Existen diferencias significativas en la estructura del lenguaje.

3.2.2.- Existen diferencias significativas en el vocabulario.

3.2.3.- Existen diferencias significativas en el contenido del lenguaje.

4.- Existen diferencias significativas en las áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función de la edad.

4.1.- Existen diferencias significativas en la adquisiciones congnitivas

4.2.- Existen diferencias significativas en la conducta adaptativa

4.3.- Existen diferencias significativas en el área personal-social

4.4.- Existen diferencias significativas en el desarrollo auditivo

4.5.- Existen diferencias significativas en las habilidades motoras finas

4.6.- Existen diferencias significativas en las habilidades motoras gruesas

4.7.- Existen diferencias significativas en la habilidades del lenguaje expresivo

4.8.- Existen diferencias significativas en las habilidades de lenguaje comprensivo

5.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función del sexo.

5.1.- Existen diferencias significativas en la comprensión verbal

5.2.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo

5.2.1.- Existen diferencias significativas en la estructura del lenguaje

5.2.2.- Existen diferencias significativas en el vocabulario

5.2.3.- Existen diferencias significativas en el contenido del lenguaje

6.- Existen diferencias significativas en las áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función del sexo.

6.1.- Existen diferencias significativas en adquisiciones de carácter cognitivo

6.2.- Existen diferencias significativas en la conducta adaptativa

6.3.- Existen diferencias significativas en el área personal-social

6.4.- Existen diferencias significativas en el desarrollo auditivo

6.5.- Existen diferencias significativas en las habilidades motoras finas

6.6.- Existen diferencias significativas en las habilidades motoras gruesas

6.7.- Existen diferencias significativas en las habilidades del lenguaje expresivo

6.8.- Existen diferencias significativas en las habilidades del lenguaje comprensivo

7.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia.

7.1.- Existen diferencias significativas en la comprensión verbal

7.2.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo

7.2.1.- Existen diferencias significativas en la estructura del lenguaje

7.2.2.- Existen diferencias significativas en el vocabulario

7.2.3.- Existen diferencias significativas en el contenido del lenguaje

8.- Existen diferencias significativas en las áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia.

8.1.- Existen diferencias significativas en adquisiciones cognitivas

8.2.- Existen diferencias significativas en la conducta adaptativa

8.3.- Existen diferencias significativas en el área personal-social

8.4.- Existen diferencias significativas en el desarrollo auditivo

8.5.- Existen diferencias significativas en las habilidades motoras finas

8.6.- Existen diferencias significativas en las habilidades motora gruesas

8.7.- Existen diferencias significativas en las habilidades del lenguaje expresivo

8.8.- Existen diferencias significativas en las habilidades de lenguaje comprensivo

9.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función de las salidas realizadas para ver a su familia.

9.1.- Existen diferencias significativas en la comprensión verbal

9.2.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo

9.2.1.- Existen diferencias significativas en la estructura del lenguaje

9.2.2.- Existen diferencias significativas en el vocabulario

9.2.3.- Existen diferencias significativas en el contenido del lenguaje

10.- Existen diferencias significativas en las áreas evolutivas de los niños institucionalizados en función de las salidas realizadas para visitar a su familia.

10.1.- Existen diferencias significativas en la cognición

10.2.- Existen diferencias significativas en la conducta adaptativa

10.3.- Existen diferencias significativas en el área personal social

10.4.- Existen diferencias significativas en el desarrollo auditivo

10.5.- Existen diferencias significativas en la motricidad fina

10.6.- Existen diferencias significativas en la motricidad gruesa

10.7.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo

10.8.- Existen diferencias significativas en el lenguaje comprensivo

11.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, una vez llevada a cabo la intervención de carácter funcional.

11.1.- Existen diferencias significativas en la comprensión verbal

11.2.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo

11.2.1.- Existen diferencias significativas en la estructura del lenguaje

11.2.2.- Existen diferencias significativas en el vocabulario

11.2.3.- Existen diferencias significativas en el contenido del lenguaje

12.- Existen diferencias significativas en las áreas evolutivas de los niños institucionalizados una vez llevada a cabo la intervención, de carácter funcional, en el área del lenguaje.

- 12.1.- Existen diferencias significativas en la cognición
- 12.2.- Existen diferencias significativas en la conducta adaptativa
- 12.3.- Existen diferencias significativas en el área personal-social
- 12.4.- Existen diferencias significativas en el desarrollo auditivo
- 12.5.- Existen diferencias significativas en la motricidad fina
- 12.6.- Existen diferencias significativas en la motricidad gruesa
- 12.7.- Existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo
- 12.8.- Existen diferencias significativas en el lenguaje comprensivo

13.- Existe relación significativa entre las diferentes áreas de desarrollo.

Estas hipótesis se consideran (Arnal, Rincón y Latorre, 1994) como:

- Inductivas, ya que tiene su origen en reflexiones sobre una realidad determinada.
 “El investigador formula una hipótesis para hacer una generalización a partir de ciertas relaciones observadas. En sus observaciones advierte tendencias, probables relaciones, y después plantea una hipótesis para explicar dicha relación.” (Arnal y cols., 1994: 64)
- Conceptuales, ya que expresan relaciones entre variables.
 “La hipótesis conceptual, denominada también científica, sustantiva, expresa una relación conjetural entre dos o más variables definidas de manera abstracta, o bien con relación a una teoría.” (Arnal y cols., 1994: 65)

Dichas hipótesis, han sido formuladas como hipótesis alternativas, es decir, establecen que hay diferencias entre los diferentes estadísticos. Cada una de ellas deberemos contrastarla y decidir si las diferencias observadas son fruto de la relación entre variables o del azar. Si decidimos aceptar dicha hipótesis, consideraremos que las diferencias dependen de la relación de las variables, con lo cual, aplicaremos el estadístico que consideremos en cada caso y llegaremos a los resultados concretos de la investigación.

“Bajo hipótesis alternativa suponemos que las diferencias observadas no pueden ser explicadas por las oscilaciones del azar, es decir, las diferencias entre los estadísticos (medias, varianzas, etc.) de las dos muestras son estadísticamente significativas. En expresión matemática: $H_1: \bar{X}_a \neq \bar{X}_b$.” (Arnal y cols., 1994: 66).

4.- Estudio de las variables.-

Consideramos variable:

“Una característica o atributo que puede tomar diferentes valores o expresarse en categorías (...) cualidades o aspectos en los que difieren los fenómenos o individuos entre sí” (Arnal y cols., 1994: 68)

En esta línea, y como base aclaratoria, destacamos lo siguiente:

“Los conceptos implicados en la investigación representan características que admiten una -constante- o más modalidades -variable- o, como dice Fox, uno o más valores, entendiendo que el término valor incluye las variaciones no sólo cuantitativas sino también cualitativas.” (de la Orden, 1985: 260).

Estas características, que pueden tomar diferentes valores (variables), pueden ser de varios tipos, clasificándolas metodológicamente (Arnal, Rincón y Latorre, 1994; de la Orden, 1985; Heath, 1989; León y Montero, 1997). Nosotros destacamos las más relevantes en nuestro trabajo:

- independiente: “variable sobre la que se hipotetiza que influirá en la dependiente” (León y Montero, 1997: 133)
- dependiente: “variable sobre la que se hipotetiza que influirá la variable independiente” (León y Montero, 1997: 133)
- enmascarada: “variable no controlada que influye sobre la variable dependiente y que tiene la propiedad de variar simultáneamente con los cambios en los niveles de la variable independiente. Debido a esta circunstancia rivaliza con la independiente como posible causa.” (León y Montero, 1997: 133).

Realizadas las aclaraciones pertinentes exponemos las variables de nuestro estudio:

- 1.- Fecha nacimiento: la edad del niño es un aspecto clave para valorar su desarrollo.
- 2.- Fecha de ingreso en la residencia: o tiempo que el niño lleva institucionalizado, es decir, en unas condiciones de desarrollo diferentes a las familiares, pero, a su vez, con una mayor estabilidad, que la que le venía proporcionando su propia familia, hasta el momento.

3.- Sexo: para poder establecer diferencias en los distintos aspectos del desarrollo entre niños y niñas.

4.- Habilidades en término de adquisiciones en las diferentes áreas de desarrollo: cognitivas, adaptativas, personal-social, auditivas, motoras gruesas, motoras finas, lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo.

5.- Desarrollo del lenguaje: comprensión verbal, o nivel de lenguaje comprensivo que el niño manifiesta; y lenguaje expresivo, o nivel de expresión con que cuenta el niño en sus tres apartados (estructura, o tipos de palabras que utiliza -nexos, preposiciones, tiempos verbales...-; vocabulario, que el niño conoce y utiliza; contenido, o capacidad de utilizar el lenguaje de una forma creativa).

6.- Participación en el programa funcional de lenguaje. Es decir, implicará el haber llevado a cabo una intervención en el área comunicativo-lingüística, dando lugar a dos valoraciones: inicial (antes de la intervención) y final (una vez realizada la intervención).

7.- Salidas los fines de semana, es decir, si el niño va con su familia en jornadas no laborales y fines de semana en lugar de quedarse en la residencia.

8.- Institucionalización. Valoraremos si el niño vive en residencia de acogida de menores o, por el contrario, reside en su casa.

Dependiendo de la hipótesis planteada, las variables van a ser distintas (teniendo siempre en cuenta que, la variable dependiente, básica de nuestro estudio, es el lenguaje). Podemos, por tanto, resumir dichas variables, que serán analizadas en cada sujeto, y valoradas con puntuaciones numéricas, en el siguiente cuadro:

VARIABLES DEL ESTUDIO
Variables independientes Fecha de nacimiento Fecha de ingreso en la residencia Sexo Participación en el programa de intervención Salidas los fines de semana Institucionalización
Variables dependientes Desarrollo del lenguaje Áreas evolutivas

No obstante, en las hipótesis 11 y 12, sospechamos que podemos encontrarnos con Variables Enmascaradas.: la edad y la fecha de ingreso en la residencia. En estas hipótesis se pretende establecer si influye la intervención llevada a cabo, en el avance de los niños (en caso de confirmarse). Por tanto, si confirmáramos las hipótesis 7 y 8 y se establecieran diferencias en función del tiempo de institucionalización, y estas fueran que, a más tiempo institucionalizados, mejores resultados obtenidos, esto podría repercutir, de una forma u otra, en el avance experimentado por los niños.

5.- Consideraciones finales.-

Con el presente apartado hemos tratado de organizar, la información que nos servirá de base para llegar a conclusiones sobre los problemas, objeto de estudio, planteados.

Lo consideramos el inicio de lo que va a suponer el informe de investigación, ya que, siguiendo a León y Montero (1997), hemos realizado una descripción general del estudio, nos hemos referido a los antecedentes existentes sobre nuestro tema de investigación, hemos justificado el por qué de nuestra decisión y hemos explicado cómo pretendemos dar respuesta a los problemas enunciado, por medio de las hipótesis planteadas.

Los resultados que vienen a dar respuesta a este planteamiento de investigación general, se encuentran desarrollados en los apartados siguientes.

Metodología de Trabajo

METODOLOGÍA DE TRABAJO

En este apartado, daremos a conocer cómo hemos llevado a cabo el proyecto y cuáles son sus características metodológicas. La descripción del estudio se llevará a cabo conforme a los participantes del mismo (número, tipo de población, forma de selección, edades seleccionadas y composición por sexos -León y Montero, 1997), a los materiales o instrumentos utilizados y, posteriormente pasaremos a especificar el diseño y procedimiento concreto del trabajo, de forma que quede clarificado el proceso de investigación que hemos llevado a cabo.

1.- Plan de muestreo.-

Antes de informar sobre el tipo de muestreo que hemos llevado a cabo, queremos matizar una serie de conceptos sobre población y muestra, ya que, teniéndolos claros, resultará más fácil profundizar en este apartado. Estos conceptos servirán para determinar los sujetos con los que vamos a llevar a cabo nuestro estudio:

➔ Universo, o “todos los posibles sujetos” (Arnal y cols., 1994: 74). En nuestro caso, el universo estaría compuesto por todos los sujetos, cuyas edades estuvieran comprendidas entre el nacimiento y los seis años, pertenecientes a centros, tanto públicos como privados, que acojan a estos niños.

Nosotros no hemos trabajado con el universo, al completo, ya que nos hemos centrado en organismos estatales, pertenecientes, de una forma u otra a la CAM, sin centrarnos en centros de iniciativa privada o similares, y dentro de estos, hemos trabajado, exclusivamente, con las residencias consideradas infantiles, no otro tipo de residencias que acojan a niños, cuyas edades vayan más allá de los seis años.

→ Población, o “conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Estos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio.” (Arnal, y cols., 1994: 74).

En el presente trabajo, podemos decir que, hemos trabajado con la población, objeto de estudio. Es decir, los sujetos residentes, en los centros participantes, reunían las características precisas para el estudio: sus edades eran las adecuadas y se consideraban de alto riesgo ambiental. La población entera, de las residencias infantiles de menores, se encuentra incluida.

→ Muestra, o “conjunto de casos extraídos de una población” (Arnal y cols., 1994: 74). En nuestro caso, la muestra está constituida por:

- los niños institucionalizados de 2, 3 y 5 años de edad, o grupo experimental
- los niños no institucionalizados, de las mismas edades, tomados como grupo de control

Ambos han supuesto un número concreto de casos, extraídos de una población concreta, que, en nuestro caso, suponía la población infantil hasta los seis años, con situaciones ambientales y familiares normalizadas y en situaciones de riesgo ambiental.

En cualquier caso, para llevar a cabo la selección de la **muestra** -“conjunto de casos extraídos de una población, seleccionados por algún método de muestreo” (Arnal, Rincón y Latorre, 1994: 74)-, de los sujetos potenciales de nuestro estudio, realizamos, previamente un **muestreo por conglomerados o grupos** (ya que el centro de procedencia de los sujetos era característica fundamental de selección), entendiendo por este tipo de muestreo el que. “se utiliza cuando los individuos de la población constituyen grupos naturales o conglomerados (distrito, centro escolar, etc.)” (Arnal, Rincón y Latorre, 1994: 77).

Por tanto, como resultaba imprescindible el centro de procedencia de los sujetos potenciales de estudio (Residencias Infantiles de Menores de la Comunidad de Madrid), tuvimos que realizar este tipo de muestreo, de hecho, ofrecía la ventaja de no tener que identificar a cada uno de los sujetos, sino al conglomerado en sí.

Una vez seleccionados los centros se llevó a cabo un **muestreo intencional** o selección de los sujetos que se consideran adecuados a nuestros fines, ya que este tipo de muestreo se utiliza cuando “se seleccionan los sujetos que se estima que pueden facilitar la información necesaria”. (Arnal, Rincón y Latorre, 1994: 78)

De esta forma, seleccionamos a los niños con edades óptimas para el estudio, que en este caso (ya que hemos querido centrarnos en las intervenciones que se consideran

tempranas), serán las comprendidas entre los cero y los seis años. Concretamente, éstos son los intervalos en los que más cambios lingüísticos y comunicativos se producen: los dos, los tres y los cinco años. Por tanto, estas han sido las edades escogidas para nuestro estudio.

En el caso del grupo de control, finalizamos con una **asignación aleatoria simple** (selección al azar) de los sujetos al estudio ya que así garantizábamos “la misma probabilidad de ser elegido a cada elemento de la población y la independencia de selección de cualquier otro” (Arnal, Rincón y Latorre, 1994: 76)

El grupo de estudio propiamente dicho, es decir, el que reúne las características de nuestro objeto de investigación -deprivación socio-ambiental y familiar- no precisó asignación aleatoria, ya que participó por entero, por lo que podemos hablar de población (como ya ha quedado reflejado)

Decimos que supone el conjunto de todos los individuos ya que toda la muestra invitada (“conjunto de individuos invitados de la población” -Arnal y cols., 1994: 79) supuso la muestra productora de datos (“muestra real del estudio” -Arnal y cols., 1994: 79). En definitiva, todas las Residencias Infantiles de menores existentes en la Comunidad de Madrid, formaron parte del presente estudio.

1.1./.- Características de la procedencia de la muestra.-

La muestra utilizada en nuestro trabajo, tanto a nivel experimental como de control, pertenecía a diferentes distritos de la Comunidad de Madrid.

Concretamente las **Residencias del grupo experimental** (del que queríamos obtener la información pertinente para el estudio) pertenecían a:

- Madrid Centro,
- Tetuán,
- Vallecas,
- Colmenar Viejo y
- San Fernando de Henares.

Debemos destacar que los niños residentes en ellas, no necesariamente deben proceder de lugares cercanos, de hecho, son destinados a los centros en función de las necesidades de los niños y las características propias de las Residencias, como comentábamos en el apartado dedicado al trabajo que se lleva a cabo en los Centros de Menores. Dichas residencias son de dos tipos:

- Residencias Infantiles propias, pertenecientes al Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Residencias Infantiles colaboradoras con el Instituto Madrileño del Menor y la Familia, cuya subvención depende de aquel pero la dirección la ejercen asociaciones o

entidades privadas, siempre bajo las fórmulas consensuadas con el IMMF y con reuniones periódicas entre sí y con el IMMF.

En cuanto al **grupo control**, se quisieron recoger también sujetos de distintos distritos de la Comunidad de Madrid y centros pertenecientes a diversos sectores. Así, participaron:

- Colegios privados y concertados que ofertan el segundo ciclo de Educación Infantil.
- Escuelas Infantiles públicas, pertenecientes a la Comunidad Autónoma de Madrid.
- Otros: niños incluidos para abarcar un mayor ámbito poblacional y territorial.

Residencias Infantiles propias	3	}	Grupo
Residencias Infantiles colaboradoras	3		Experimental
Colegios Privados	1	}	Grupo
Colegios Concertados	1		
Escuelas Infantiles Públicas	1		Control
Otros			

1.2/- Características de los centros.-

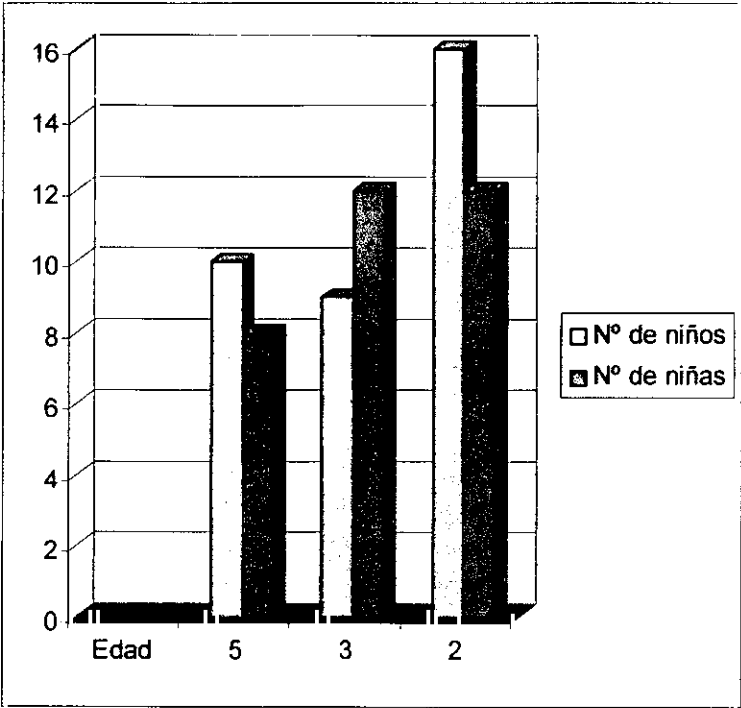
Las residencias pertenecientes al IMMF suponen la *totalidad de centros* de primera infancia de menores protegidos, y están dedicadas exclusivamente a población de 0 a 6 años de edad. Son residencias de protección, propias de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), tanto las tres residencias propias con las que hemos trabajado, como las tres residencias colaboradoras. Estas últimas, como adelantábamos en el anterior punto, son residencias cuya titularidad y edificio pertenecen a la CAM, pero la dirección y gestión se lleva a cabo por entidades o cooperativas privadas.

En el grupo de control hemos incluido población perteneciente a tres ámbitos de gestión distintos:

- público: Escuela Infantil que oferta los dos ciclos de Educación Infantil, sita en San Fernando de Henares y perteneciente a la CAM.
- privado: Colegio que oferta el segundo ciclo de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, sito en Madrid-Norte, con dirección seglar.
- privado-concertado: Colegio que oferta Educación Infantil, primaria y Secundaria, sito en Madrid-Centro, con dirección religiosa.

1.3/- Características generales de los sujetos.-

En relación con las características de los sujetos participantes en nuestro trabajo, queremos concretar en este punto, sus edades y cuántos fueron los que formaron parte. Para ello queremos ayudarnos del presente gráfico:



Como podemos observar en el gráfico, las edades seleccionadas han sido: 5, 3 y 2 años (por considerarlas las edades más relevante en cuanto a diferencias lingüísticas existentes entre ellas y en cuanto a adquisiciones comunicativas propias y específicas). El número de sujetos es el siguiente:

- de 5 años de edad participaron un total de 18 sujetos (10 niños y 8 niñas) pertenecientes a centros de menores de la CAM (el número del grupo de control es el mismo, y se encuentra basado, por tanto, en los niños participantes de las residencias).

- de 3 años de edad participaron un total de 21 sujetos (9 niños y 12 niñas) pertenecientes a centros de menores de la CAM (el número del grupo de control de esta edad es el mismo, ya que el número de sujetos pertenecientes al IMMF fue ese).

- de 2 años de edad participaron un total de 28 sujetos (16 niños y 12 niñas) pertenecientes a centros de menores de la CAM (el número del grupo de control es el mismo, por la misma razón que en los anteriores).

La elección del número de sujetos estuvo condicionada por los niños y niñas residentes en el momento del estudio, y fue este número, el que, a su vez condicionó, como explicábamos, el grupo de sujetos seleccionados para el control.

La representación, de cada una de las entidades colaboradoras, queda reflejada de la siguiente manera:

GRUPO EXPERIMENTAL	2 años	3 años	5 años	N=67
Residencias Propias	19	11	13	
Residencias Colaboradoras	9	10	5	
GRUPO CONTROL	2 años	3 años	5 años	
Colegios Privados		9	10	N=67
Colegios Concertados		12	8	
Escuelas Públicas	10			
Otros	18			

2.- Características del diseño.-

“El diseño estructura la organización de la investigación y es un esquema global que indica lo que realizará el investigador, cómo alcanzará los objetivos de la investigación y cómo abordará el problema planteado.” (Arnal y cols., 1994: 91).

Para estructurar, por tanto, la organización de nuestra investigación, una vez planteados: problemas, hipótesis y variables y, una vez seleccionada la muestra de estudio, debemos delimitar el tipo de diseño en el que se encuentra enmarcado el estudio.

Como hemos ido viendo, hemos comenzado el estudio con una población que ya tenía sus características propias, en cuanto a las variables seleccionadas. Por ello, consideramos que, la respuesta al primer problema planteado, (¿Influye la estimulación ambiental y familiar en el desarrollo infantil?) se debe llevar a cabo mediante un **diseño ex-post-facto**, o “diseño que se lleva a cabo en situaciones en las que, bien las variables independientes, bien las independientes y la dependiente, han tomado sus valores antes de que el investigador pueda intervenir” (León y Montero, 1997: 337).

Evidentemente, los niveles de las variables dependientes (desarrollo del lenguaje y del resto de áreas evolutivas), estaban ya fijados antes de nuestra aparición, así como el resto de variables independientes (tiempo institucionalizado, visitas familiares, etc.).

En cambio, para dar respuesta al segundo problema (¿Influye la participación de los sujetos en el programa de intervención funcional en el área de lenguaje, en su avance comunicativo-lingüístico?), hemos tenido que utilizar un **diseño cuasi experimental pre-post con un solo grupo**, es decir “un diseño cuasi experimental en el que se utiliza un solo grupo, y se mide antes y después de la aplicación del tratamiento, para evaluar los cambios producidos por éste.” (León y Montero, 1997: 296).

Para dar solución al primer problema, se utilizó un grupo de control, de tal forma que pudiéramos tener una referencia, con la que comparar los resultados obtenidos por el grupo experimental. En este sentido, los datos arrojados por dicho grupo de control, se encontraban de acuerdo con lo baremado dentro de la normalidad.

Por tanto, para dar solución al segundo problema de estudio, sólo se realizó la intervención con el grupo experimental (ya que el de control, en principio, no la precisaba). Los resultados obtenidos, después de la intervención, se compararon con los que, anteriormente, habían arrojado los mismos sujetos. Al considerar que estos segundos resultados, alcanzaban los niveles adecuados de desarrollo, no se realizó una segunda comparación con el grupo control, ya que el nivel de desarrollo lingüístico, era el requerido para la edad, y estadio evolutivo en que, en su mayoría, se encontraban los sujetos.

La respuesta al tercer y último problema de estudio (¿Existe relación entre las diferentes áreas de desarrollo?) se dio respuesta mediante una **metodología no experimental** (ya que -siguiendo a Arnal y cols., 1994- los efectos ya se encuentran producidos, no pretendíamos modificar nada y los grupos naturales ya estaban formados), concretamente, con un método **basado en la correlación**, que nos indicara el grado o la intensidad en que, las variables propuestas, relacionaban entre sí.

3.- Características metodológicas de la evaluación.

En la evaluación que se ha realizado a toda la muestra del estudio, se encuentra incluido, tanto la evaluación inicial llevada a cabo en la población del estudio, como el del grupo de control (y lo correspondiente al material e instrumentos utilizados para tal fin), así como el apartado relativo a la evaluación final (después de intervenir funcionalmente con los sujetos en los que la evaluación inicial no arrojó los resultados esperados). En general, podemos decir que las características básicas son las siguientes:

a/.- Objetivo.- Determinar el nivel de desarrollo general y, más concretamente, de la competencia lingüística, tanto a nivel comprensivo, como expresivo.

b/.- Escenario.- En el mismo centro, en lugar diferente al que se encontraban el resto de compañeros.

c/.- Duración de la sesión.- Alrededor de media hora, de forma individual.

d/.- Actividades e instrumentos.- Perfiles evolutivos estándar
 Observación directa e indirecta
 Registro de lenguaje espontáneo
 Cuestionarios a educadores-maestros
 Escala Reynell de Desarrollo del Lenguaje

Siempre por medio de triangulación de métodos (Gairín, 1993), entendiendo por triangulación, la obtención de información por diversas vías, de tal forma que ésta no quede limitada, en ningún caso. En general, hemos utilizado:

- aplicación de cuestionarios (por medio de entrevistas orales a los educadores, observación directa del niño, respuestas escritas de los educadores, realización de diversas actividades, por parte del niño)
- de test estandarizados (incluyendo en uno de ellos el registro de lenguaje espontáneo y observación directa).

e/- Áreas a analizar.- Desarrollo cognitivo

Conducta adaptativa

Personal-social

Habilidades auditivas

Motricidad gruesa

Motricidad fina

Adquisiciones de lenguaje expresivo

Adquisiciones de lenguaje comprensivo

Desarrollo general del lenguaje: -Expresivo: estructura

vocabulario

contenido

-Comprensión Verbal

f/- Duración del estudio inicial.- Dos meses

g/- Duración del estudio final.- Tres semanas

3.- Análisis de los instrumentos utilizados.-

Los instrumentos que se han utilizado para realizar este trabajo, han sido los siguientes:

- un cuestionario evolutivo para cada edad
- Escala Reynell de Desarrollo del Lenguaje

· Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas

Vamos a realizar un análisis de forma individual, de cada uno de ellos:

3.1/- Cuestionario evolutivo.-

Supone una escala de desarrollo de todas las áreas evolutivas, con opciones de respuesta SI - NO, en función de las habilidades que el sujeto ya tiene adquiridas. Los ítems de dicho cuestionario han sido elaborados a partir de diversas pruebas estandarizadas (Brunet-Lezine, 1965; Guía Portage, 1976; Inventario de Desarrollo Battelle, 1989; Currículo Carolina, 1994), así como de escalas elaboradas por diferentes autores (Monfort y Juárez, 1989, 1993; Nieto, 1994; Barrio, 1988; Sos Abad y Sos Lansac, 1991).

El cuestionario se elaboró a partir de dichas pruebas ya que, por separado, ninguna de ellas, daba una respuesta amplia a todo los aspectos que queríamos medir. La utilidad de este cuestionario era la de elaborar un perfil evolutivo general, que nos permitiera, por un lado, poder disponer de un perfil genérico de evolución. Así mismo, queríamos descartar posibles patologías añadidas en los niños, de forma que el retraso en el desarrollo de su lenguaje se debiera a causas propias y no subyacente de una problemática cognitiva, personal, auditiva o motora.

A pesar de sernos de gran utilidad y actuar como punto de partida de nuestro trabajo, los resultados obtenidos, tomando como base dicho cuestionario, no pueden ser generalizados a toda la población ya que no es una prueba estandarizada.

Dicho cuestionario fue aplicado por varios profesionales, cuyos conocimientos sobre los niños resultan de inestimable ayuda, por su trato diario con ellos, entre ellos están: el/los educador/es del niño, la psicóloga (en las residencias que la hubiere) y el propio. Para realizarla, se disponía de diferentes tipos de material (adecuados a cada ítem, preferentemente con una intencionalidad lúdica), y en otros casos, se realizaban mediante la observación directa del niño, en distintos momentos de las rutinas diarias.

Para realizar una evaluación completa, que sacara a la luz todas las peculiaridades de los sujetos protagonistas del estudio, creímos de interés, no sólo centrarnos en escalas y baterías concretas de un determinado autor, sino más bien, elaborar estos cuestionarios ajustados a las edades requeridas para el estudio, realizando una ficha propia que unificara todos los repertorios que los niños deberían haber alcanzado en las siguientes áreas: - Cognitiva

- Conducta adaptativa
- Personal-social
- Auditiva
- Motricidad gruesa
- Motricidad fina
- Lenguaje expresivo
- Lenguaje comprensivo

Dichos cuestionarios son los que se adjuntan en el anexo. Las fichas técnicas de las escalas utilizadas para su elaboración son las siguientes:

MANUAL PARA EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL

- **Autores:** Brunet, O. y Lezine, I.
- **Datos de edición:** Madrid: Visor (1985)
- **Edad que abarca:** desde el nacimiento hasta 6 años
- **Áreas que analiza:** Motora gruesa y fina
Perceptivo-cognitiva
Lenguaje
Social
- **Consta de:** Diez ítems. - 6 de ellos precisan de la actuación del niño
(por cada muestra - 4 son preguntas a padres y cuidadores sobre
de edad) aspectos de la vida cotidiana.

Motivo de la selección: Seleccionamos esta prueba para nuestro trabajo por varias causas entre las que destacamos las siguientes. Abarca todo el intervalo de edad que nos interesa, ya que puede valorar aspectos del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los seis años y en él se encuentran recogidas parte de las áreas incluidas en nuestra evaluación, lo que suponía una ayuda para lograr una valoración más completa.

Por otro lado, la valoración que realiza es por medio de la actividad del niño y de preguntas a las personas que interactúan con él diariamente, lo que también suponía una metodología similar a la que nosotros planteábamos.

No obstante, el número de ítems de los que consta cada una de las áreas a evaluar no era el suficiente para nuestros fines, y las áreas no correspondían exactamente con las

que nosotros pretendíamos valorar. De ahí la necesidad de incluir más pruebas en nuestro cuestionario.

GUÍA PORTAGE DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	
- Autores:	Bluma, s. y cols.
- Datos de la edición:	USA: Wisconsin (1978)
- Edad que abarca:	Desde el nacimiento hasta los seis años.
- Áreas que analiza:	Socialización Lenguaje Autoayuda Cognición Desarrollo motriz
- Consta de:	578 fichas que describen actividades y materiales necesarios para obtener las respuestas adecuadas.

- **Motivo de selección:** La prueba abarca las edades óptimas en las que hemos incluido nuestro estudio, así como todas las áreas que hemos analizado. No obstante, el número de adquisiciones para cada una no es muy elevado, aunque sí que hay que matizar que los existentes son significativos.

Como dato de interés destacamos que dispone también de actividades y materiales, lo que sirvió de inestimable ayuda a nuestros propósitos. En cualquier caso, consideramos beneficioso ampliar el número de adquisiciones a valorar con otras pruebas que vinieran a completar la evaluación.

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE

- **Autores:** Newborg, J. y cols.
- **Datos de la edición:** Barcelona: Fundación Catalana por el Síndrome de Down (1989)
- **Edades que abarca:** desde el nacimiento hasta los 8 años
- **Áreas que analiza:** Personal-social
Adaptativa
Motora
Lenguaje
Cognitiva
- **Consta de:** hoja de respuestas que recoge la información por medio de:
situación de test estructurada, observación del niño en su entorno habitual y entrevista con padres y/o maestros o educadores.

- **Motivo de selección:** Seleccionamos la escala Battelle ya que abarcaba las edades que pretendíamos valorar. Así mismo las áreas de estudio coincidían plenamente con las que nosotros introducimos en nuestra evaluación.

No obstante, consideramos que los aspectos analizados son bastante escasos (para cada edad y cada área sólo existen dos o tres ítems). Como aspectos positivos destacamos la posibilidad de triangulación de métodos de valoración dentro de la misma prueba. Así mismo, resultan interesantes las observaciones que realizan sobre cómo valorar los aspectos propuestos de forma clara y sistemática, aportando el material necesario para tal fin.

Destacamos también el apartado destinado a la adaptación para diferentes minusvalías, pudiendo valorar el área concreta sin que interfieran aspectos relativos a otros ámbitos. No obstante, pese a la claridad, facilidad de aplicación y valoración de todas las áreas de desarrollo, consideramos que debíamos incluir más pruebas para que el número de ítems y, con ello, de aspectos a valorar, se acoplara mejor a nuestros fines.

CURRÍCULO CAROLINA
<ul style="list-style-type: none">- Autores: Johnson-Martin, J., Kenneth, J., Jhacker, B. y Attermeier.- Datos de la edición: Madrid: TEA (1994)- Edades que abarca: desde el nacimiento hasta los dos años

- Áreas que analiza:** Búsqueda visual y permanencia de objetos
 Permanencia de objetos: motriz y visual
Localización auditiva y permanencia de objetos
 Atención y memoria
 Formación de conceptos
 Comprensión espacial
 Uso funcional de los objetos y juego simbólico
 Resolución de problemas
 Percepción visual
Prevocabulario/vocabulario
 Imitación: sonidos y gestos
 Respuesta a la comunicación de los demás
 Habilidades de conversación
 Autonomía
 Habilidades sociales
 Autosuficiencia: comer, vestirse y cuidados personales
Motricidad fina: integración táctil; tender la mano,
agarrar y soltar; manipulación; destreza bilateral.
Visomotricidad: manejar el lápiz y copiar.
Motricidad gruesa: decúbito prono, decúbito supino,
de pie (postura y locomoción, escaleras, saltar,
equilibrio)
- Consta de:** Cuestionario con las 26 áreas y diferentes ítems o adquisiciones que el niño debe tener adquiridos en función del mes en que se encuentre.

- Motivo de selección: El Currículo Carolina es la prueba más completa de las que hemos analizado. Realiza una valoración óptima de todas las áreas posibles del desarrollo en los dos primeros años. El número de ítems es suficiente y adecuado. Abarca, no sólo y de forma absoluta, todos los ámbitos evolutivos, sino que consta de un

manual que indica la forma en que debe ser analizado cada ítem y el material preciso para ello. También realiza las adaptaciones necesarias para niños con minusvalías.

Hubiera sido una prueba completamente válida y adecuada para nuestro trabajo, el problema es que no abarca las edades requeridas, ya que se centra desde el nacimiento hasta los dos años.

3.2/- Escala Reynell de Desarrollo del Lenguaje.

El nombre concreto de la prueba es: “Escala para evaluar el desarrollo del lenguaje”. Su autor es Reynell, J.K. Elaboró estas escalas en 1977, y la adaptación española fue llevada a cabo por Alonso, J. y González, E. y editado por MEPSA en 1979.

Dado que el motivo de nuestro trabajo radicaba en el desarrollo del lenguaje del niño, creímos necesaria la incorporación de una prueba concreta que evaluara, de una forma más detallada, este aspecto del desarrollo.

Consideramos la incorporación de esta escala ya que, gracias a ella, es posible valorar todos los componentes del lenguaje: fonético/fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Consideramos que es la única prueba existente, hoy en día en el mercado y con adaptación española, capaz de analizarlos. Esto es gracias, no sólo a los apartados de valoración concretos que incluye, sino que también es preciso para su adecuada corrección, tomar una muestra de lenguaje espontáneo del niño en situación

lúdica y conversacional, con lo cual, los análisis que se deriven de ella pueden ser múltiples y variados.

La Escala para la evaluación del desarrollo del lenguaje de J.K. Reynell (1979) responde a los objetivos planteados en la parte teórica del trabajo para la evaluación del lenguaje. Su estructura nos brinda la posibilidad de interpretar los datos de forma evolutiva para planificar la intervención de forma apropiada.

Esta prueba se centra, principalmente, en dos **niveles**:

- codificación de la experiencia lingüística (aspectos simbólicos y conceptuales)
- aspectos semánticos y sintácticos

El desarrollo y la utilidad de la misma se encuentra claramente reflejado en lo que su autor considera relevante del lenguaje (que viene a coincidir con el aspecto comunicativo primordial que nosotros hemos valorado como básico en el marco teórico):

“Lenguaje como habilidad para comprender y usar símbolos, particularmente símbolos verbales, para pensar y comunicarse. La habilidad para hablar es sólo un aspecto del lenguaje y es menos importante -en lo que a desarrollo del lenguaje se refiere- que la habilidad para comprender el lenguaje y para usarlo dentro de los procesos de pensamiento y comunicación” (Reynell, 1979: 2).

La escala se basa en los siguientes **aspectos**:

- desarrollo del prelenguaje y formación temprana de conceptos
- desarrollo de la comprensión simbólica
- desarrollo de la comprensión verbal

- desarrollo del lenguaje expresivo
- desarrollo del uso intelectual del lenguaje

Las **edades** que abarca son: desde el nacimiento, hasta los cinco años (con lo cual, las necesidades de nuestro estudio quedan cubiertas).

Las **partes** de las que se compone y las que analiza son:

- Comprensión verbal: Escala A, con diez secciones
Escala B, con diez secciones
- Lenguaje expresivo: Sección primera, estructura del lenguaje.
Sección segunda, vocabulario.
Sección tercera, contenido del lenguaje.

El motivo de nuestra elección, por tanto radicó en la posibilidad de valorar todos los aspectos lingüísticos y comunicativos, de tal forma que la intervención que se llevara a cabo tuviera una fundamentación adecuada y completa especialmente de la semántica (por medio de la sección de vocabulario), morfosintáctica (por medio de la sección de estructura) y pragmática (por medio de la sección de contenido) del niño. Valorados por medio de material elaborado para tal fin y del registro de una muestra de lenguaje espontáneo.

3.3./.- Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA)-

Los autores de la prueba son: Kirk, S., McCarthy, J. y Kirk, W. La adaptación española está editada en Madrid por Tea en 1989.

La selección de esta prueba supone la posibilidad de analizar los casos de niños cuyas puntuaciones en la Escala Reynell fueran especialmente bajas. De este modo, se pretende profundizar en las causas que podrían incidir en los retardos del lenguaje más severos. Consideramos inicialmente la introducción de esta prueba para poder adentrarnos, de una forma más profunda, en los sujetos que, una vez realizada la evaluación establecida con carácter general, hubieran manifestado mayores dificultades lingüístico-comunicativas mayores que el resto de niños.

Ya que el ITPA es la prueba más completa a la hora de analizar los procesos de codificación y decodificación lingüística, nos pareció aconsejable utilizarla para poder dar una respuesta más completa a las dificultades de estos niños en concreto.

Por lo tanto, esta prueba no se selecciona para ser aplicada a toda la población, sino sólo a los casos del grupo experimental (no del de control) en los que los resultados arrojados en las escalas anteriores arrojen puntuaciones especialmente bajas (sobre todo en lo que a desarrollo comunicativo y lingüístico se refiere).

El **objetivo** del ITPA es:

“Delinear las aptitudes y dificultades específicas de los niños para proporcionarles el remedio oportuno (...) pretende detectar las áreas de dificultad en los procesos de comunicación más que determinar el nivel de aptitud general” (Kirk, S., McCarthy, J. y Kirk, W., 1989: 7).

Esta prueba, por tanto, nos permite localizar pistas sobre el lenguaje deteriorado del niño, sus posibles causas y las necesidades concretas que puedan plantearse, para procurar un apoyo lo más adecuado a las dificultades detectadas.

Esta prueba nos arrojará luz sobre:

- Canales de comunicación: viso-motor y auditivo-vocal
- Procesos psicolingüísticos: receptivo, de asociación u organización y expresivo.
- Niveles de organización: automático y representativo

Para ello se compone de los siguientes **subtest**:

1.- Subtest del nivel representativo

1.1.- Proceso receptivo: comprensión auditiva
comprensión visual

1.2.- Proceso de organización: asociación auditiva
asociación visual

1.3.- Proceso de expresión: expresión verbal
expresión motora

2.- Subtest del nivel automático:

2.1.- Pruebas de integración o cierre: integración gramatical
integración visual
integración auditiva

2.2.- Pruebas de memoria secuencial: memoria secuencial auditiva
memoria secuencial visomotora.

No obstante, realizaremos un estudio más detallando de la prueba en el apartado en el que demos a conocer los resultados obtenidos, una vez realizada su aplicación.

4.- Características metodológicas de la intervención.-

Nuestro cometido u objetivo básico, en la intervención, no fue el de actuar como especialistas en la rehabilitación del lenguaje; por el contrario, nuestra tarea básica fue la de formar a los educadores que trabajan con los niños, para que fueran ellos los que llevaran a cabo intervenciones de tipo funcional, basadas en el primer nivel de actuación (Monfort y Juárez, 1989), consistente (como ya apuntábamos en el apartado en el que expusimos este tipo de intervenciones) en ofrecer pautas de intervención y modelos de interacción lingüística a las personas que conviven con el niño. En nuestro casos concreto, estas figuras eran las de los educadores/as.

Los contenidos de los que constó el proceso en sí, fueron los siguientes. Una vez analizados y valorados los resultados arrojados por los niños, en todas las áreas analizadas, se elaboró un informe personal de cada uno de ellos, en el que se daba a conocer las características de:

- el por qué de la realización del informe,
- las pruebas utilizadas en la valoración del niño
- el desarrollo evolutivo a nivel general,

-el nivel que el niño manifestaba concretamente en el área del lenguaje (comprensivo y expresivo).

Este informe fue remitido y explicado a los directores y psicólogos de los centros de una forma personalizada y, en mano, a cada uno de ellos, éstos, a su vez, hicieron llegar dichos informes a los educadores de cada uno de los niños para su análisis. Se dio un plazo de tiempo para que los estudiaran y, a partir de su análisis, pudieran surgir dudas o preguntas en relación con los mismos.

Se dio un margen aproximado de treinta días, a partir de los cuales organizamos sesiones informativas, planificadas, y basadas en distintos modelos de formación del profesorado (Medina, 1993;Angulo, 1993; del Carmen, 1987; Trueba, 1987; Elliot, 1990; Gimeno, 1992; Fernández Pérez, 1992; Jiménez, 1988; Alonso, 1991; Ortega, 1991; García Lázaro, 1993; Zeichner, 1993; Popkewitz, 1990)

Dichas sesiones fueron de carácter formativo, individuales para cada uno de los centros, en las que participaron: el director/a, la psicóloga, el/la asistente social y todos los educadores de cada residencia, en las cuales se trataron los siguientes puntos:

1.- Comentarios sobre los informes de los niños: en base a qué fueron realizados, los instrumentos utilizados y los casos particulares de mayor relevancia (niños con especiales dificultades en ámbitos lingüísticos y comunicativos determinados). Se dio, así mismo, opción a que los educadores esclarecieran dudas sobre niños en concreto.

2.- Resultados obtenidos: a nivel general de toda la población estudiada, y en particular de cada residencia en concreto. En este apartado se dieron a conocer los aspectos relativos al nivel general de los niños en todas las áreas y ámbitos analizados (por centro y a nivel general), así como las diferencias observadas en función del tiempo que llevaban en la residencia.

· Partiendo de los resultados del proceso evaluador, en el cual se detectaron las necesidades planteadas a nivel general por la población estudiada, se elaboró un plan de formación (verbal y escrito) dirigido a los educadores de las residencias, sobre el tipo intervención que sería aconsejable que llevaran a cabo con los niños cuyos niveles de desarrollo no alcanzaron el nivel esperado para su edad.

· Así mismo, se dio opción de respuesta a posibles dudas que pudieran surgir, en relación con todo lo expuesto, lo que, en algunos casos, ocasionó la presencia de debates entre los allí presentes, muy enriquecedores.

· Una vez establecido el plan de acción (estrategias, horarios, actividades, ideas de resolución de problemas, niños más implicados en la intervención, etc.), las visitas a los centros se repitieron, cada vez más esporádicamente, para que el personal que lo considerase, nos tuviera como apoyo en la labor que se estaba llevando a cabo.

Las características concretas, o metodología de trabajo, a nivel general, de dicho plan de acción fueron las siguientes:

a/- Objetivo.- Garantizar que los procesos de desarrollo se aproximen a los que corresponderían a los propios de desarrollo normal del lenguaje y remediar o mejorar las pautas de conducta deficiente en la actuación comunicativa.

b/- Escenario.- En la propia residencia, dentro de las actividades cotidianas propias de la rutina y hábitos de interrelación con los niños diarias.

c/- Duración de la sesión.- Intervenciones funcionales, dentro de las rutinas diarias, sistematizando las sesiones de lenguaje, un mínimo de quince minutos y un máximo de treinta (para actividades concretas). En lo que se refiere a cómo comunicarse con los niños, debería realizarse de una forma determinada en cada situación comunicativa establecida con ellos.

d/- Actividades, materiales y áreas.- En función de las necesidades detectadas para cada niño.

e/- Duración de la intervención.- Seis meses.

En el transcurso de los seis meses, seguimos el mismo procedimiento con el grupo de control, trabajando, principalmente, por medio y con la colaboración de los orientadores de los centros seleccionados.

Una vez transcurrido el período de tiempo establecido con carácter general para todas las residencias de menores, volvimos a realizar una evaluación de los niños cuyos niveles de desarrollo (especialmente lingüístico y comunicativo) no habían sido los adecuados a su edad y estado madurativo. Se volvieron a administrar el cuestionario evolutivo y la escala Reynell (1977) y se sacaron las conclusiones pertinentes que más tarde daremos a conocer.

La información personalizada de cada niño fue remitida, de nuevo, al centro, continuando, en los casos que así lo requirieran, con el consiguiente asesoramiento.

Debemos destacar que el número de participantes de la segunda evaluación no fue el mismo, ya que, debido a la enorme movilidad de niños que caracteriza a estos centros (acogimientos, adopciones, regreso con sus familias...), no fue posible contar con todos los niños seleccionados en una primera etapa. Aún así, el número de mortandad de la muestra no superó el 10%, con lo que la población restante puede considerarse suficientemente representativa como para extraer las conclusiones pertinentes que más adelante daremos a conocer.

Ya para finalizar este apartado, presentamos la secuencia seguida en el trabajo, en un cuadro cronológico que engloba los pasos analizados:

FECHA	ACTIVIDAD
Mayo-Junio-Julio 1997	Evaluación inicial de los sujetos institucionalizados
Septiembre-Octubre 1997	Entrega de documentación a centros
Octubre-Noviembre 1997	Programa de formación a educadores Inicio de programa de intervención Administración del ITPA
Noviembre-Diciembre 1997	Entrega de resultados de ITPA
Marzo-Abril 1998	Post-test
Mayo 1998	Entrega de resultados
Mayo-Junio 1998	Evaluación a grupo de control

5.- Consideraciones finales.-

En definitiva, podemos considerar que los datos arrojados en las siguientes páginas, son resultado de un arduo trabajo de indagación, estudio y esfuerzo, compaginados con la inestimable ayuda prestada por todas las personas que, de una forma u otra, colaboraron abriendo sus puertas, en la evaluación de los sujetos (rellenando cuestionarios y por observación y conocimiento directo de los niños) y, como no, en llevar a cabo las pautas de intervención que a continuación exponemos.

Pautas de Intervención

PAUTAS DE INTERVENCIÓN

La información contenida en este apartado, es la que se suministró a los centros para llevar a cabo la intervención lingüística en aspectos funcionales. Estas pautas se elaboraron para que los implicados adquirieran las ideas básicas del refuerzo que tendrían que aplicar a los niños, que no hubieran alcanzado las puntuaciones, propias de su edad, en algún apartado del lenguaje.

Estas pautas, pueden considerarse, en cierta forma, un resumen de lo que hemos venido comentando en la fundamentación teórica en todo lo que a la comunicación y el lenguaje se refiere, por tanto, deberemos remitirnos a la bibliografía utilizada en todo el bloque del lenguaje, ya que, de los autores relevantes que en ella aparecieron y de sus aportaciones surgieron las siguientes páginas.

En definitiva, no son consideradas pautas propias como tales, ya que, se basan en los trabajos más relevantes que existen, hoy en día, sobre el tema, en cuanto a intervenciones, de tipo funcional y ecológico, en lo que al área de la comunicación y el lenguaje se refiere. Así pues, a continuación damos a conocer las pautas que les fueron ofrecidas a las personas encargadas de los niños que participaron en nuestro trabajo:

1.- Consideraciones iniciales.-

El trabajo a seguir con los niños, va a consistir en descubrir cómo facilitar y reforzar el lenguaje que el niño aún no ha asimilado, trabajaremos sobre los mecanismos de adquisición del lenguaje y sobre contenidos concretos, de manera que podamos ir avanzando en los objetivos que el niño/a todavía no ha alcanzado. De esta forma podremos hablar (siguiendo autores como Monfort y Juárez, 1989) de *educación o pedagogía del lenguaje oral*.

Este enfoque educativo para el lenguaje deberá abarcar el entorno del niño/a y podrá ser llevado a cabo, de manera preferente, en pequeños grupos.

El **objetivo** principal que se debe perseguir en toda intervención funcional, con niños que manifiesten retraso en la adquisición del lenguaje oral, debe ser la comunicación, no debemos centrarnos en la continua corrección formal de aspectos expresivos, ya que estas interrupciones de la comunicación del niño podrían llevar a bloqueos, rechazo por hablar, ansiedad..., por lo que será preciso guardar un equilibrio que dé opción a la naturalidad de los intercambios y a aprovechar las condiciones naturales, lo que nos llevará a reforzar el uso del lenguaje oral.

Será importante que comencemos con lo que el niño no es capaz de hacer solo pero sí con ayuda o zona de desarrollo potencial (Vygotski, 1986; Bruner, 1994; Garton, 1994), lo que nos llevará a enseñar primero los contenidos que posean mayor utilidad inmediata para el niño, a la vez que sigamos las pautas de desarrollo del lenguaje.

Una norma para esto, general y práctica, es elegir las estructuras para las que el niño ha demostrado poseer las conductas que constituyen su requisito previo, que parece con disposición de emprenderlas y en las que demuestre cierto interés y que sean de cierta utilidad inmediata para él.

2.- Principios de intervención.-

(siguiendo a Monfort y Juárez, 1989)

- Para la consecución de un mismo objetivo programaremos varias actividades diferentes, para llevar a cabo las que ofrezcan los resultados más idóneos.

- Cada actividad será relativamente corta, por supuesto dependerá de la edad y capacidad de niño/a, pero siempre tendremos que tener en cuenta las limitaciones generales de su atención. Consideraremos más beneficioso repetir varias veces una misma actividad en distintos momentos, antes que provocar un tiempo de realización excesivamente largo.

- Deberemos analizar los refuerzos para cada actividad, tal vez sea necesario buscar refuerzos paralelos al propio lenguaje. La propia situación educativa de juego, basada en un carácter funcional, proporcionará refuerzos al niño, ya que los refuerzos más eficaces (especialmente en el trabajo en grupo) son los referentes a la actitud de educador/a junto con las situaciones lúdicas.

➤ Resulta más lógico ofrecer ayuda al niño desde en principio, en el momento en que se detecta su necesidad, más que dejarla para compensar o superar situaciones de fracaso.

3.- Objetivos.-

➤ Proporcionar formas de hablar y contestar a los niños que fomenten la comunicación adulto-niño y las oportunidades de aprender del sujeto.

➤ Dar un “feed-back” o retroalimentación que posibilite la eficacia de las interacciones comunicativas durante las actividades de la vida diaria y el juego con los niños.

➤ Sistematizar las situaciones de interacción comunicativa para poder otorgarles una estabilidad mayor, por medio de una organización más precisa de entorno y de las condiciones de aprendizaje. Entre los factores que podrían ser potenciados estarían:

- **frecuencia de las interacciones,**
- **simplificación de los enunciados**
- **estabilidad de los modelos.**

➤ Favorecer el desarrollo de la adquisición del lenguaje oral en su medio natural.

4.- Contenidos.-

- 1.-Aceptar que el niño/a tome la iniciativa
- 2.-Adaptarse a compartir el momento
- 3.-Agregar lenguaje y experiencia
- 4.- Jugar con las tres anteriores: juegos, música, libros y arte

Se introducirán primero en contextos naturales de la vida diaria y después en actividades de juego (Estrategia de las 3A utilizada por Manolson y Watson, 1995).

1.- Al seguir la iniciativa del niño/a, las respuestas podrán acomodarse a sus intereses y motivaciones, lo que hará que aumente la participación del pequeño en la conversación (Mc. Donald y Gilette, 1988). Hay que ver los beneficios de situarse al nivel del niño y lograr estas tres pautas: observar, esperar y escuchar (para dar a los niños la oportunidad de tomar la iniciativa). Será preciso observar cómo y por qué se comunican los niños y lo que son capaces de entender.

2.- Habrá que identificar los contextos que suceden de forma natural y que fomentan la interacción con el niño/a y buscar caminos que permitan adaptar la conducta del adulto para poder involucrar al niño/a en interacciones cada vez más prolongadas.

Esta etapa incluye: “imitación, interpretación y confirmación de los mensajes de los niños, utilización de señales verbales y no verbales que indican y animan al niño para que tome otro turno en la conversación y el uso de preguntas que fomentan la

conversación -apropiadas al nivel que tiene para comprender y a su habilidad para contestar-" (Manolson y Watson, 1995, en Monfort, 1995: 122).

En este apartado, será imprescindible procurar conversaciones dentro de las rutinas diarias. Conversaciones, a poder ser, relativamente repetitivas y ricas en claves contextuales que ayudan al desarrollo de este primer lenguaje que nos ocupa. Será importante animar a los niños a utilizar rutinas sociales, ritmos, música... (especialmente a los más reacios al intercambio).

3.- En este punto hay dos elementos clave: "cómo hablar a los niños/a" y "qué decirles".

En relación con el primero habrá que: "enfaticar y repetir las palabras claves, controlar sus respuestas para coincidir con el foco de atención (...), ralentizar su ritmo del habla y utilizar gestos. (Manolson y Watson, 1995, en Monfort, 1995: 123)

En lo relativo a la segunda cuestión, será preciso aprender a ajustar las respuestas adultas en función del nivel de desarrollo comunicativo de los niños (en el caso, por ejemplo, de que se observe discrepancia considerable entre el lenguaje receptivo y el expresivo, podremos utilizar palabras sencillas y frases cortas para estimular el lenguaje expresivo y expansiones más largas para estimular el lenguaje comprensivo y la enseñanza de conceptos; en el caso de detectar dificultades importantes en la expresión, podrían recomendarse gestos, signos, dibujos... como coadyuvante a la comunicación).

4.- Una vez que los anteriores puntos sean introducidos en la rutina comunicativa educador/a-niño/a será positivo utilizar los siguientes recursos:

- Jugar con gente, potenciando así la interacción social
- Jugar con juguetes, fomentando la exploración y la construcción de la fantasía
- Música, ya que ayuda a los turnos conversacionales, teniendo también en cuenta que las canciones pueden ser adecuadas para coincidir con los intereses del niño/a y su *nivel de comprensión*.
- Libros, ya que, en función de la edad, estimulan: la representación, la adquisición del primer vocabulario, la exposición a estructuras narrativas, a funciones avanzadas del lenguaje y a palabras no usuales.
- Actividades artísticas, fomentando, así: la creatividad, imaginación, expresión no verbal de pensamientos y emociones, el vocabulario...

5.- Sistemas de facilitación.-

Son las ayudas que la educadora/dor pueden proporcionar a los niños/as para adecuar su expresión verbal a las necesidades que vayan descubriendo en cada situación. Estos sistemas pueden ser agrupados (siguiendo a Juárez y Monfort, 1989) en las siguientes categorías:

➤ **Imitación inmediata**, no será cuestión de repetir modelos de forma sistemática, más bien consiste en que el educador/a realice primero lo que va a pedir a los niños para ayudarlos, mostrándoles diferentes formas de solucionar el problema comunicativo

planteado por la situación (se utilizará especialmente en ejercicios prácticos: señalar a otro niño el camino a seguir con los ojos tapados...).

→ **Feed-back correctivo**, el adulto recoge en su respuesta el enunciado del niño, aplicándole algunas correcciones o ampliaciones de cualquier tipo de naturaleza (semántica, sintáctica o fonológica), mediante expansiones o ampliaciones de la fórmula utilizada por el sujeto, extensiones de conceptos o palabras e incorporaciones al enunciado del niño de un enunciado más adulto, más completo.

→ **Inducción**, que se lleva a cabo diciendo la primera sílaba de una palabra para que el niño/a pueda averiguarla, o bien, dándole pistas de algún tipo (especialmente en sujetos con mayor problemática en la expresión que en la comprensión).

→ **Modelado**, en la que se da al niño un modelo concreto para que lo repita (exclusivamente en los casos con mayores dificultades comunicativas).

6.- Situaciones de aprendizaje.-

Son diferentes momentos comunicativos que el educador/a puede producir, de tal forma que tengan como núcleo diferentes funciones asignadas al lenguaje (Halliday, 1982; Monfort y Juárez, 1993). Así podemos hablar de:

→ **Función instrumental**, en la que el niño utilizará el lenguaje para conseguir algo de otra persona (considerando, en función del sujeto, la posibilidad de utilizar todos los

canales de comunicación, o sólo el oral, así como la presencia o no de intermediarios). Los niños tendrán que pedir. Se podrán seleccionar los referentes a pedir en función de los objetivos lingüísticos que pretendamos conseguir (fonológicos -palo/pala-, semánticos -dependiendo del léxico a trabajar- o morfosintácticos -combinando palabras).

→ **Función regulatoria**, en la que se utiliza el lenguaje para actuar sobre la conducta de los demás, es decir, los niños/as tendrán la posibilidad de mandar (hacer recorridos, recorridos con acciones, colocación de objetos, acciones con modalidades...).

→ **Función informativa**, en la que los niños tendrán que dar información por medio de explicaciones o descripciones (de lo que han hecho el fin de semana, de una foto...).

→ **Función heurística**, en la que deberán conseguir información haciendo preguntas (contestando sí o no...).

→ **Función personal**, el lenguaje se utiliza para comunicar sentimientos (por regla general será el adulto el que haga las preguntas).

→ **Función interaccional**, se usa el lenguaje para acciones sociales (saludar...) y para coordinar actividades (limpiar una mesa...).

→ **Función creativa**, crearemos situaciones para que utilicen el lenguaje de forma lúdica, potenciando el sentido del humor y la fantasía (mimo, dramatización libre o con

marionetas, chistes, comenzar frases para que ellos las acaben, crear situaciones imposibles, preguntar cosas extrañas, realizar variaciones sobre un mismo objeto, inventar historias mediante muñecos...).

7.- Posibles actividades.-

(Sacadas de Monfort y Juárez, 1989, 1993; Nieto, 1990 y Pernil, P. y Jiménez, R., 1987)

Aunque una misma actividad pueda servir para varias edades deberemos tener en cuenta los siguientes puntos:

- a los **dos años** las denominaciones serán básicamente concretas (asociación palabra-objeto, palabra-situación) y deben estar siempre muy ligadas a la acción y al conocimiento senso-motor, más que a la observación;

- los **tres años** es, normalmente, la edad de mayor desarrollo cuantitativo del léxico, las actividades estarán todavía muy ligadas a la manipulación senso-motriz, pero ya el niño podrá sacar más provecho de los materiales iconográficos (si van muy relacionados con la realidad). Las palabras y conceptos se van poco a poco separando de la propia actividad del niño y se pueden emplear materiales fuera de su contexto directo.

- a los **cuatro y cinco años** se van preocupando ya menos de “¿cómo se llama?” para irse centrando más sobre el “cómo” y el “por qué”

El objetivo de cualquier tipo de actividad, en el sentido que venimos observando, será la de potenciar las habilidades comunicativas, así como proporcionar las formas lingüísticas más eficaces y correctas en cada contexto. Ejemplos de actividades a realizar podrían ser los siguientes:

Conversaciones.-

La educadora/dor, a partir de un estímulo determinado (actividad común, objeto, sujeto, tema...), se puede dirigir al grupo de niños para estimular su lenguaje oral. El adulto animará a la conversación con muchas preguntas realizadas de forma individual (intentando recoger lo que ha dicho el último para estimular la conversación, partiendo de la propia iniciativa infantil), aunque procurará no hablar demasiado, de tal forma que permita a los niños expresarse y acostumbrarlos, así, a hacerlo en grupo.

Los niños deberán sentir que el educador/a quiere de verdad comunicarse con ellos (importante será la realización de preguntas abiertas en las que el adulto no conozca la respuesta), y el adulto estará allí para ayudar a que se expresen, partiendo de la expresión espontánea del niño (debemos huir de modelos fijos que deban repetir al pie de la letra) y procurando que todos hablen (realizando sesiones conversacionales en pequeños grupos, diversificando los temas de conversación, acostumbrando poco a poco a que los niños respeten el turno de palabra...).

El lenguaje deberá integrarse en la experiencia directa, esta experiencia variará en función de la edad (los más pequeños -2 años- agradecerán sesiones de conversación en torno a un sujeto de observación manipulable, que pueda ser tocado y experimentado por

ellos, poco a poco, iremos pasando a sesiones conversacionales sin sujeto de observación que supongan un mayor grado de abstracción y una mayor capacidad de atención).

La motivación sobre el tema a tratar (objeto, actividad...) será imprescindible (de ahí la importancia de que pueda partir de un centro de interés de los niños) y, aún partiendo del interés infantil, si el adulto observa que el nivel de dispersión aumenta, que la participación de los niños es menor, puede producir una ruptura de la situación.

Libros ilustrados.-

Para los más pequeños (2 años) serán convenientes los libros que contengan únicamente dibujos, adaptados a su edad. En estas edades puede resultar útil situaciones de enumeración (¿qué es esto?, ¿qué hay allí?, ¿que hace éste?...).

A partir de los 3 años habrá que potenciar una expresión más estructurada por medio de: la lectura por parte del adulto, señalando con el dedo y haciendo participar a los niños; invitando a alguno de los niños a que cuente lo que pasa en algún libro ya visto otras veces; ejercitando la comprensión y la memoria de los niños por medio de preguntas adaptadas a ellos...

Cuentos.-

A partir de los cuatro años, además de limitarse a contar el cuento, será también conveniente leerlo al pie de la letra (léxico más variado, sintaxis más compleja...) con la entonación debida, utilizando mímica y gestos adecuados.

La utilización de cuentos potencia la imaginación y la creatividad, estimula la memoria (podemos contar un cuento en “fascículos”, haciendo que algún niño haga un resumen del día anterior, o bien formulando preguntas sobre lo ya contado...).

Al ser difícil mantener a los niños en una postura determinada y escuchando tranquilamente mientras dura el cuento, podremos realizar actividades que potencien la atención, otorgando mayor participación activa a los chavales. Así por ejemplo podemos: interrumpir el cuento para dramatizar lo que acabamos de leer (volviendo de nuevo al cuento); parar alguna vez, para que ellos continúen la frase o la historia (introduciendo ellos mismos variaciones que nosotros podemos utilizar); hacer que repitan todas ciertas expresiones; hacer ruidos de fondo; utilizar diferentes inflexiones de voz; inventarnos historias equivocadas (la Cenicienta le pone el zapato al Príncipe, los enanitos de Blancanieves son gigantes...) y a partir de ahí que los niños continúen el cuento, o que corrijan la equivocación...

Juegos de atención.-

→ Presencia-ausencia de ruido: cuando suene la pandereta andamos despacio, cuando deje de sonar nos paramos...

→ Presencia-presencia de ruido: si suena la pandereta andamos despacio, si suenan las palmas andamos de puntillas...

→ Presencia de palabra: cada vez que se oiga la palabra *patata* (entre la emisión de otras) hay que salir corriendo; se pueden incluir variantes más avanzadas (*patata* salir corriendo, *palillo* sentarse en el suelo, *pandilla* dar saltos...)

→ Presencia de sílaba: igual que el anterior pero centrándonos exclusivamente en sílabas. *plas* tirar arena, *tru* hacer que montan a caballo...

Juegos de imitación.-

→ Ruidos: Los más pequeños repetirán sólo las onomatopeyas.

Tic-tac (balanceando el cuerpo)

tic-tic-tac

mi reloj hace

Cu-cú

tic tac

cantaba la rana

cu-cú

debajo del agua

...

→ Palabras sin sentido: son secuencias rítmicas y repetitivas basadas en la oposición de dos o más consonantes, deberán estar incluidas en un juego determinado, irán acompañadas de movimientos corporales (que respetarán la tensión fonética), serán secuencias cortas que se puedan aprender por partes. Será importante no insistir en la corrección individual de cada niño y realizaremos los ejercicios siempre de forma colectiva.

Parejas de niños sentados frente a frente, se chocan las manos para la /t/ y se dan en las rodillas para la /p/: Ti pa ta

ti pa ta

ti pa ti pa ti pa ta

Para elegir a un niño entre un grupo. Movimiento atrás con los codos para la /k/, movimiento adelante con los brazos para la /t/:

Koko koko ti

koko ti

koko ta

ti ta

quitate

→ Consciencia silábica, se trata de que el niño descubra la existencia o no de una determinada sílaba o fonema dentro de las palabras:

Una vieja-ja

mató un gato-to

con la punta-ta

de un zapato-to

pobre vieja-ja

pobre gato-to

pobre punta-ta

del zapato-to

→ El aspecto lingüístico, en principio, más favorecido por actividades de imitación, será la estructura morfo-sintáctica, facilitada especialmente por el ritmo y la melodía utilizados. Podemos utilizar retahílas conocidas, aplicadas en diferentes situaciones para que el niño las memorice y vaya adquiriendo modelos estructurales:

*Silencio en la sala
que el burro va a hablar
el primero que hable
burro será*

*Aquí te espero
comiendo un huevo
patatas fritas
y caramelos*

Siguiendo esta línea también podemos utilizar flexiones verbales complejas:

*Este compró un huevo
este lo frió
este le echó sal
este lo probó
y este pícaro gordito se lo comió*

*Periquito Periquito
se parece a su papá
por arriba
por abajo
por delante
y por detrás*

La televisión.-

Podemos utilizar la televisión para: motivar conversaciones posteriores, como origen de actividades, realizar juegos sugeridos en algún programa, introducirnos en el ritmo y las canciones, dramatizar situaciones, que los niños aprendan sintonías...

Actividades a llevar a cabo podrían ser:

- Observar imágenes de TV sin sonido y que el niño intente descifrar su sentido, hacer el doblaje...
- Observar imágenes publicitarias y, sin oírlo, adivinar qué anuncian.
- Buscar detalles propuestos por el adulto en imágenes, anuncios...
- Resumir un programa, película... en pocas palabras
- Tararear canciones breves oídas en TV

-Reproducir el ritmo dando palmadas, golpes... de canciones de anuncios

La TV puede ofrecer al niño/a esquemas para enriquecer su imaginación y pautas para desarrollar su vocabulario, para ello será necesario que el niño tenga oportunidades de hablar, el adulto creará un ambiente en el que los niños disfruten de la conversación, se sientan con libertad de expresar sus pensamientos. Los niños deben saber que serán escuchados y que se reforzarán sus intereses. Para lograr este desarrollo oral, la educadora/dor deberá instar a los niños a que vayan describiendo lo que ven y todo aquello que les atrae.

Ideas generales de posible aplicación.-
--

- Juegos con movimientos, desplazamientos con ruido (tambor, animales...).
- Juego de marchas (grandes y lentos osos / cortos y rápidos gorrones...).
- Imitación de ademanes, gestos... (especialmente para los más pequeños).
- Bailar con distintos ritmos y parar la música.
- Sentir un sonido cerca-lejos (que esté atento al sonido que se aleja y se acerca).
- Tocar instrumentos con diferentes pautas y ritmos (rápido-lento, fuerte-débil...).
- Soplar velas, molinillos, pitos, flautas..., hacer pompas de jabón...
- Asociar imágenes con sonidos onomatopéyicos (para los más pequeños) y sonidos con imágenes.
- Imitación de los patrones de entonación de la voz (contar cuentos cambiando el tono, guiñol...).
- Elogiarle cuando hable bien.
- Hablar de forma reposada y clara.

- Mira un... obligarle a ampliar su grado de atención y resistencia.
- Darle pequeñas órdenes (en función de su edad y capacidad) e ir las, poco a poco, aumentando.
- Aprovechar la hora de la comida, del baño... para practicar nombres comunes y propios, de tal forma que haya oportunidad para oírlos y repetirlos.
- Hacer muchas preguntas y esperar la respuesta con paciencia, escucharle.
- Hacer distintos sonidos con diferentes partes del cuerpo.
- Irle hablando en los paseos y escucharle.
- Practicar onomatopeyas (sobre todo con los pequeños)
- Ponerle música cuando esté jugando.
- Leerles o contarles un cuento durante 10 minutos.
- Propiciar el guiñol, el que hable y se exprese, no sólo enumerar una serie de palabras.
- Darle toda clase de estímulos y experiencias.
- Hablarle claro, repetirle despacio las frases, terminar las palabras, no utilizar diminutivos...
- Moverse a ritmos de distintas músicas mirándose en el espejo, y quedarse quieto cuando haya ausencia de sonido.
- Hacer sonidos familiares.
- Llamar a una puerta con ritmo (pandereta, tambor...) e imitar la secuencia rítmica.
- Jugar con juegos empleando grandes diferencias en la voz para que el niño oiga y note cambios de sonoridad, suavidad...
- Susurrarle secretos al oído.

- Después de trabajar sonidos y ruidos, trabajar acciones que no producen ruido (peinarse, mirar...).
- Jugar a la memoria auditiva (que oíste antes de...).

8.- Consideraciones finales.-

Con estas páginas hemos querido ofrecer un medio de intervención en trastornos del lenguaje, de tal forma que, lejos de mejorar, no lleguen a provocar males mayores al niño que ya los tiene, y sirvan como prevención a los sujetos cuyo desarrollo lingüístico, hoy por hoy, parece el adecuado.

El desarrollo del lenguaje del niño puede repercutir en su adaptación social (se encuentra en una situación de inferioridad respecto a resto de sus compañeros), en su rendimiento escolar (presente o futuro); este desarrollo supone la base para posteriores aprendizajes (lectura, escritura, cálculo...), es el centro de la socialización del niño, la comunicación actual y futura depende de él... en definitiva, el desarrollo retardado del lenguaje puede resultar factor de riesgo para el desarrollo de cualquier otro aspecto humano.

Consideramos que, influyendo tempranamente por un medio de intervención funcional, en la evolución lingüística del niño/a, le podemos proporcionar herramientas para su integración social y su introducción en el mundo, lo que contribuirá a la felicidad, de un desarrollo más autónomo y pleno como individuo.

Aconsejamos, pues, intervenciones funcionales lo más tempranas posible y dentro del contexto natural del niño. No tiene que tomar la comunicación como un deber, más bien como un juego, como algo que motiva en sí mismo, para que pueda ir, poco a poco, avanzando en ese empeño tan costoso que es la comunicación.

BLOQUE 2.-

Resultados y conclusiones:

Propuestas de acción

Resultados Obtenidos

RESULTADOS OBTENIDOS

En este apartado vamos a explicitar los datos que han resultado del proceso de investigación que hemos llevado a cabo. Realizaremos el análisis de los mismos incidiendo en cada una de las hipótesis por separado, concretamente nos centraremos en las subhipótesis elaboradas en el apartado destinado a la “Descripción del estudio”.

Iremos, paso a paso, analizando los datos estadísticos resultantes, de tal forma que, de ello, podamos sacar información relevante para nuestro trabajo, elaborando, a partir de los mismos, conclusiones concretas, que puedan resumir los aspectos más relevantes. Pasamos, por tanto, al análisis de los resultados en cada una de las hipótesis planteadas.

La Justificación de los estadísticos seleccionados para la confirmación o rechazo de hipótesis viene dada por la necesidad de realizar un CONTRASTE DE HIPÓTESIS que resuelva los problemas planteados. Este contraste, se encuentra justificado por De la Orden (1985) de la siguiente forma:

“La estrategia de la investigación experimental consiste en el planteamiento de hipótesis como conjeturas que pretenden resolver problemas para los que no existe una explicación adecuada: la hipótesis así formulada se convierte en guía de todo un proceso cuyo objetivo final consiste en determinar si aquellas pueden mantenerse o no tras ser sometidas a prueba mediante datos empíricos.” (De la Orden, 1985: 52)

Para realizar este contraste, que diera respuesta al planteamiento inicial del problema, hemos utilizado una serie de estadísticos que, pasamos a concretar:

- La **t de Student** y el **ANOVA**, las hemos seleccionado ya que “con sólo dos grupos, la significación de las diferencias entre medias puede probarse utilizando un *aprueba t* o un análisis de varianza”. (Ferguson, 1986: 258). Por tanto, si lo que nosotros queremos comprobar son diferencias existentes, entre medias de dos grupos, resulta lógica la elección de dichos estadísticos para lograr nuestro cometido.

Más concretamente hemos elegido la t de Student en los casos en los que los datos se referían a dos muestras independientes, es decir, cuando queríamos analizar la diferencia de medias para dos muestras que, en la hipótesis planteada no tenían relación (ej.: niños institucionalizados, niños no institucionalizados). Por otro lado, la variable dependiente sólo admitía dos valores (ej.: sexo).

El ANOVA o análisis de varianza, también ha sido utilizado para muestras independientes, la diferencia con el anterior es que la variable dependiente, por su parte, admitía más de dos valores (ej.: edad), de ahí la necesidad de trabajar con ambos estadísticos.

- La **r de Pearson**, ha sido seleccionada como coeficiente de correlación para describir el grado de relación que existía entre dos variables, ya que “el problema de describir el grado o magnitud de la relación entre dos variables (...) es un problema de correlación. El estadístico que describe el grado de relación entre dos variables se denomina coeficiente de correlación.” (Ferguson, 1986: 117).

Realizadas estas aclaraciones pasamos a analizar los resultados para cada una de las hipótesis, una vez llevado a cabo el tratamiento estadístico:

1.- Primera hipótesis.-

Queremos comprobar si: Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados y los niños en situaciones normalizadas.

El procedimiento seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la t correspondiente, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las puntuaciones medias resultantes para cada aspecto de desarrollo lingüístico, en cada uno de los grupos, fueron las siguientes (considerando 1 los niños no institucionalizados y 2 institucionalizados):

Comprensión Verbal:	X1=41,18		
	X2=52,35		
Lenguaje Expresivo:	X1=35,24	Estructura:	X1=17,51
	X2=46,12		X2=18,91
		Vocabulario:	X1=12,81
			X2=19,13
		Contenido:	X1=4,78
			X2=8,33

Los resultados obtenidos, una vez aplicada la **t de Student**, fueron los siguientes:

Comprensión Verbal=0,000	
Lenguaje Expresivo=0,000	Estructura=0,006
	Vocabulario=0,000
	Contenido=0,000

Con lo cual, con una significatividad del 0,01, es decir, teniendo una seguridad del 99%, podemos afirmar que existe diferencia de medias, con lo cual **confirmamos la hipótesis planeada inicialmente**: “existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de niños institucionalizados y los niños con situaciones normalizadas”, y todas las subhipótesis, es decir, en todos los niveles de lingüísticos (comprensión verbal y lenguaje expresivo -en estructura, vocabulario y contenido-).

2.- Segunda hipótesis.-

Queremos **comprobar** si: **Existen diferencias significativas en las diferentes áreas evolutivas entre niños institucionalizados y no institucionalizados.**

El **procedimiento** seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la T de Student correspondiente, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las puntuaciones **medias** resultantes para cada área de desarrollo (1=institucionalizados; 2=no institucionalizados) fueron las siguientes:

Desarrollo auditivo:	X1=3,48	X2=3,97
Cognición:	X1=6,91	X2=8,52
Conducta Adaptativa:	X1=6,85	X2=7,54
Lenguaje comprensivo:	X1=8,67	X2=10,10
Lenguaje expresivo:	X1=11,32	X2=14,61
Motricidad fina:	X1=4,14	X2=6,35
Motricidad gruesa:	X1=6,08	X2=6,93
Personal-social:	X1=3,26	X2=3,78

Los resultados obtenidos, una vez aplicada la t de student correspondiente, fueron:

Desarrollo auditivo=0,050	Cognición=0,000
Conducta adaptativa=0,006	Personal-social=0,052
Motricidad fina=0,000	Motricidad gruesa=0,002
Lenguaje expresivo=0,000	Lenguaje comprensivo=0,001

Podemos afirmar, con una significatividad del 0,01, es decir, teniendo una seguridad del 99%, que **existen diferencias significativas** en las siguientes áreas de desarrollo:

- cognición,
- conducta adaptativa,
- motricidad gruesa y fina y
- lenguaje expresivo y comprensivo,

Lo anterior, por tanto, nos lleva a **confirmar las subhipótesis 1, 2, 5, 6, 7 y 8.** La subhipótesis 4, es decir, la relativa al área auditiva se confirmaría con una significatividad del 0,05, o un nivel de confianza del 95%. Esto significa que la

confirmación de dicha subhipótesis, estadísticamente hablando, se realiza con menos significatividad que las anteriores, solo se confirma en el 95% de los casos estudiados.

La **subhipótesis 3** (personal-social) no manifiesta significatividad en ninguno de los casos, lo que nos lleva a **rechazar la hipótesis inicial** que afirmaba la existencia de diferencias entre niños institucionalizados y no en esta área.

3.- Tercera hipótesis.-

Queremos comprobar si: Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de niños institucionalizados, en función de la edad.

Para ello, observamos primero las diferencias existentes entre las medias, dependiendo de la edad. Los resultados a este respecto fueron:

Edad	Comprensión verbal	Lenguaje expresivo
2	x=27,89	x=25,00
3	x=44,05	x=37,86
5	x=58,50	x=48,11

Edad	Estructura	Vocabulario	Contenido
2	x=14,82	x=7,86	x=2,25
3	x=18,43	x=14,24	x=4,62
5	x=20,61	x=18,83	x=8,67

Los resultados obtenidos, una vez aplicada el ANOVA, fueron:

Comprensión verbal=0,000	
Lenguaje expresivo=0,000	Estructura=0,000
	Vocabulario=0,000
	Contenido=0,000

Por tanto, con una significatividad del 0,01, es decir, con un nivel de confianza del 99% **aceptamos la hipótesis planteada** en un principio sobre la existencia de diferencias en todos los niveles lingüísticos de niños institucionalizados, en función de la edad, observando claramente que, a más edad, mejoran los resultados en cualquiera de los niveles lingüísticos que se seleccionen.

4.- Cuarta hipótesis.-

Queremos **comprobar si: Existen diferencias significativas en las distintas áreas de desarrollo de niños institucionalizados, en función de la edad.**

Para ello, observamos primero las diferencias existentes entre las medias, dependiendo de la edad. Los resultados a este respecto fueron:

Edad	Cognición	Adaptación	Personal-social	Audición
2	x= 0,63	0,72	0,66	0,84
3	x= 0,93	0,80	0,77	0,90
5	x= 0,84	0,94	0,89	0,67

Edad		Motri-gruesa	Motri-fina	Lge-exp	Lge-comp
2	x=	0,66	0,49	0,64	0,68
3	x=	0,82	0,58	0,64	0,88
5	x=	0,91	0,68	0,80	0,86

Una vez aplicada el ANOVA correspondiente, los resultados fueron los siguientes:

Cognición=0,000
Conducta adaptativa=0,000
Personal-social=0,017
Audición=0,002
Motricidad gruesa=0,003
Motricidad fina=0,085
Lenguaje expresivo=0,057
Lenguaje comprensivo=0,000

Es fácil comprobar que, a mayor edad, mejores resultados en todas las áreas de desarrollo. no obstante, si tomas una significatividad del 0,001 no es posible confirmar las subhipótesis destinadas a la motricidad fina, el lenguaje expresivo y el área personal-social. Con lo cual, aunque se observan mejores resultados, cuanto mayores son los niños, no es posible confirmarlo estadísticamente. Sí sería posible con una significatividad del 0,05, es decir, para el 95% de los sujetos en el caso del área personal-social.

5.- Quinta hipótesis.-

Queremos **comprobar** si: **Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función del sexo.**

El **procedimiento** seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la t correspondiente, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las medias resultantes fueron las siguientes (considerando a los niños con el 1 y a las niñas con el 2):

Comprensión verbal:	X1=41,20	X2=41,16
Lenguaje expresivo:	X1=35,00	X2=35,50
Estructura:	X1=17,66	X2=17,34
Vocabulario:	X1=12,66	X2=12,97
Contenido:	X1=4,63	X2=4,81

Los resultados obtenidos, una vez administrada la t de Student, fueron:

Comprensión verbal=0,990	
Lenguaje expresivo=0,871	Estructura=0,719
	Vocabulario=0,721
	Contenido=0,844

A tenor de los resultados, **rechazamos la hipótesis inicial** que planteaba la existencia de diferencias en todos los niveles lingüísticos en función del sexo, lo que nos lleva a considerar que **no existen diferencias significativas en el desarrollo lingüístico** (en cualquiera de sus niveles) **en función del sexo**.

6.- Sexta hipótesis.-

Queremos comprobar si: **Existen diferencias significativas en las distintas áreas de desarrollo de niños institucionalizados, en función del sexo.**

El **procedimiento** seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la **t** correspondiente, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las medias obtenidas fueron las siguientes (1=niños, 2=niñas):

Cognición:	X1=7,03	x2=6,78
Conducta adaptativa:	x1=6,38	x2=7,34
Personal-social:	x1=3,06	x2=3,47
Audición:	x1=3,17	x2=3,81
Motricidad fina:	x1=4,03	x2=4,25
Motricidad gruesa:	x1=5,94	x2=6,22
Lenguaje expresivo:	x1=11,03	x2=11,03
Lenguaje comprensivo:	x1=8,56	x2=8,78

Los resultados obtenidos, aplicada la **t** de Student, fueron:

Cognición=0,647	Audición=0,093
Conducta adaptativa=0,011	Personal-social=0,284
Motricidad fina=0,636	Motricidad gruesa=0,557
Lenguaje expresivo=0,662	Lenguaje comprensivo=0,727

Lo cual, nos lleva a **rechazar**, tomando una significatividad del 0,01, es decir, con una seguridad del 99%, la **hipótesis inicial** que planteaba la existencia de diferencias en las áreas de desarrollo en función del sexo.

En cambio, si tomamos una significatividad del 0,05, es decir, con una seguridad del 95%, estableceríamos diferencias en función del sexo para la subhipótesis 2 (conducta adaptativa), observándose una media superior para las niñas, con lo cual podríamos afirmar que existen diferencias en la conducta adaptativa entre niños y niñas, teniendo las segundas mejores posibilidades de adaptación que los primeros.

7.- Séptima hipótesis.-

Queremos **comprobar** si: **Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia.**

Para ello, observamos primero las diferencias existentes entre las medias, dependiendo del tiempo que llevan en la residencia (considerando que 1=menos de un año; 2=de uno a dos años; 3=más de dos años). Los resultados a este respecto fueron:

Tiempo	Lenguaje expresivo	Comprensión verbal
1	x=32,00	37,23
2	x=36,94	42,00
3	x=39,97	46,89

Tiempo		Estructura	Vocabulario	Contenido
1	x=	16,80	11,20	3,67
2	x=	17,76	13,65	4,41
3	x=	18,72	15,06	5,78

Los resultados obtenidos, una vez aplicada el ANOVA, fueron:

Comprensión verbal=0,081	
Lenguaje expresivo=0,090	Estructura=0,174
	Vocabulario=0,056
	Contenido=0,108

Aunque, comparando las puntuaciones medias, observamos que mejoran los resultados en todos los niveles lingüísticos al aumentar su tiempo de estancia, no se observan diferencias estadísticamente significativas. Con lo cual, aunque no existan diferencias significativas en ninguna de las hipótesis, es decir, **no podemos confirmar ninguna de ellas**, si nos basamos en las puntuaciones medias, podemos comprobar que los niveles lingüísticos de los niños son mayores, cuanto más tiempo llevan institucionalizados.

8.- Octava hipótesis.-

Queremos comprobar si: Existen diferencias significativas en las distintas áreas de desarrollo de niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia.

Para ello, observamos primero las diferencias existentes entre las medias, dependiendo del tiempo que llevan institucionalizados. Los resultados a este respecto fueron:

Tiempo		Cognición	Audición	Adaptación	Personal-social
1	x=	6,47	3,87	6,90	3,07
2	x=	7,18	3,24	6,88	3,18
3	x=	7,89	3,22	6,72	3,29

Tiempo		Motrifina	Motrigruesa	Expresión	Comprensión
1	x=	4,37	5,80	9,80	8,27
2	x=	4,47	6,47	12,29	8,71
3	x=	3,50	6,33	13,28	9,56

Los resultados obtenidos, una vez aplicado el ANOVA correspondiente, fueron:

Cognición=0,057	Audición=0,245
Conducta adaptativa=0,927	Personal-social=0,281
Motricidad fina=0,221	Motricidad gruesa=0,434
Lenguaje expresivo=0,073	Lenguaje comprensivo=0,230

Estos resultados nos llevan a **rechazar la hipótesis inicial** que consideraba la existencia de diferencias en las distintas áreas de desarrollo en función del tiempo que los niños llevan institucionalizados, concluyendo, por tanto, con la **no existencia de diferencias estadísticas**.

Sí que observamos ciertas diferencias (no estadísticamente significativas), en las siguientes áreas (basándonos exclusivamente en las medias): cognición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo (especialmente), motricidad gruesa y personal-social, lo que nos lleva a concluir con una cierta diferencia, por la que nosotros entendemos que mejoran los niños cuanto más tiempo llevan institucionalizados.

9.- Novena hipótesis.-

Queremos **comprobar** si: **Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de niños institucionalizados, dependiendo de si visitan o no a su familia.**

El **procedimiento** seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la t correspondiente, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las medias obtenidas fueron las siguientes (el 1 significan que salen los fines de semana con su familia, el 2 significa que se quedan en el centro):

Comprensión verbal:	x1=41,79	x2=41,80
Lenguaje expresivo:	x1=35,64	x2=35,96
Estructura:	x1=17,68	x2=17,60
Vocabulario:	x1=12,93	x2=13,28
Contenido:	x1=5,00	x2=4,60

Los resultados obtenidos una vez aplicada la t de Student, han sido:

Comprensión verbal=0,997	
Lenguaje expresivo=0,926	Estructura=0,936
	Vocabulario=0,823
	Contenido=0,702

Estos resultados nos llevan a **rechazar la hipótesis planteada** en un principio, con lo que, por los resultados obtenidos, no existen diferencias en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados (en ningún nivel lingüístico), en función de las salidas que realicen para ver a sus familias.

10.- Décima hipótesis.-

Queremos comprobar si: **Existen diferencias significativas en las distintas áreas de desarrollo de niños institucionalizados, en función de las visitas que realizan a sus familias.**

El **procedimiento** seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la *t* correspondientes, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las medias resultantes fueron las siguientes (1=salen con sus familias los fines de semana; 2=se quedan en la residencia los fines de semana)

Cognición:	x1=7,36	x2=6,96
Conducta adaptativa:	x1=6,96	x2=6,84
Personal-social:	x1=3,25	x2=3,52
Audición:	x1=3,68	x2=3,28
Motricidad fina:	x1=4,79	x2=3,64
Motricidad gruesa:	x1=6,21	x2=6,16
Lenguaje expresivo:	x1=11,86	x2=11,56
Lenguaje comprensivo:	x1=8,75	x2=8,60

Los resultados después de aplicar la *t* de Student fueron:

Cognición=0,486	Audición=0,340
Conducta adaptativa=0,772	Personal-social=0,524
Motricidad fina=0,029	Motricidad gruesa=0,911
Lenguaje expresivo=0,844	Lenguaje comprensivo=0,826

Con una significatividad de 0,01, es decir, con una seguridad del 99%, **rechazamos la hipótesis planteada** en todas las áreas de desarrollo, es decir, **no existen diferencias significativas en función de las visitas que el niño realiza a su familia.** En cambio, con una significatividad de 0,05 y un nivel de confianza del 95%, aceptamos la subhipótesis 7, es decir, existen diferencias significativas en la motricidad fina, por lo que podemos afirmar que **los niños que salen los fines de semana con sus familias manifiestan un número mayor de habilidades motrices finas que los niños que se quedan en las residencias.**

11.- Undécima hipótesis.-

Queremos **comprobar si: Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de niños institucionalizados, una vez realizada la intervención funcional, según el momento de realización del estudio (antes o después de dicha intervención).**

El **procedimiento** seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la t correspondientes, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las medias resultantes (tomando el 1 como pretexto y el 2 como postes), fueron las siguientes:

Comprensión verbal:	x1=44,34	x2=58,21
Lenguaje expresivo:	x1=37,69	x2=52,21
Estructura:	x1=18,26	x2=19,21
Vocabulario:	x1=13,91	x2=21,04
Contenido:	x1=5,47	x2=11,00

Los resultados obtenidos, una vez aplicada la *t* de Student, fueron:

Comprensión verbal=0,000	
Lenguaje expresivo=0,000	Estructura=0,001
	Vocabulario=0,000
	Contenido=0,000

Por tanto, con una significatividad de 0,01, es decir, con un nivel de confianza del 99% podemos **aceptar la hipótesis planteada para todos los niveles del lenguaje**. Es decir, **existen diferencias significativas** entre las puntuaciones según el momento de valoración, antes o después de haber realizado una intervención funcional en el área del lenguaje.

12.- Decimosegunda hipótesis.-

Queremos comprobar si: **Existen diferencias significativas en las diferentes áreas de desarrollo, una vez llevada a cabo una intervención de carácter funcional, en el área lingüístico-comunicativa.**

El **procedimiento** seguido para ello fue el siguiente: se comprueba primeramente si existe igualdad o no de varianzas para elegir la salida de la *t* correspondientes, en la que vamos a ver si existe o no diferencia de medias.

Las medias obtenidas fueron las siguiente (teniendo presente que 1=pretest, 2=postest):

Cognición:	x1=6,86	x2=8,65
Audición:	x1=3,17	x2=3,82
Conducta adaptativa:	x1=6,43	x2=7,60
Personal-social:	x1=3,56	x2=4,17
Motricidad fina:	x1=4,26	x2=6,30
Motricidad gruesa:	x1=5,39	x2=6,91
Lenguaje expresivo:	x1=12,17	x2=16,43
Lenguaje comprensivo:	x1=9,52	x2=11,17

Los resultados obtenidos, una vez aplicada la t de Student, fueron:

Cognición=0,001	Audición=0,000
Conducta adaptativa=0,001	Personal-social=0,001
Motricidad fina=0,000	Motricidad gruesa=0,001
Lenguaje expresivo=0,000	Lenguaje comprensivo=0,000

Podemos, con una significatividad de 0,01 y un nivel de confianza del 99%, **aceptar la hipótesis planteada**, en todas las áreas de desarrollo, es decir, **el número de habilidades en todos lo niveles evolutivos ha sido mayor, una vez llevada a cabo la intervención funcional en el área comunicativo-lingüística.**

13.- Decimotercera hipótesis.-

Queremos **comprobar** si: **Existe relación significativa entre todas las áreas evolutivas.**

El **procedimiento** seguido para ello fue por medio de la aplicación de un índice de correlación, en nuestro caso la R de Pearson, con la que vamos a ver si existe o no relación entre las distintas variables.

Para responder a esta hipótesis, vamos a ayudarnos del siguiente cuadro que expresa las relaciones que se establecen en las diferentes áreas de desarrollo. Las casillas que tienen el color amarillo representan las correlaciones con una significatividad del 0.05 y las casillas de color azul representan una significatividad del 0.01.

	AUD	COGN	ADAP	COMP	EXP	MGRU	MFIN	PERS
AUD		0,26		0,27				
COGN	0,26		0,3	0,68	0,49	0,51	0,41	0,52
ADAP		0,3		0,34	0,36	0,47	0,47	0,31
COMP	0,27	0,68	0,34		0,57	0,32	0,46	0,4
EXP		0,49	0,36	0,57		0,32	0,46	0,45
MGRU		0,51	0,46	0,32	0,32		0,34	0,32
MFIN		0,41	0,47	0,46	0,46	0,34		
PERS		0,52	0,31	0,4	0,45	0,32		

14.- Características y resultados del ITPA.-

Como ya comentábamos en anteriores apartados, y planteábamos en el diseño de este trabajo, los niños que manifestaron mayores dificultades a nivel comunicativo-lingüístico y cuyas puntuaciones arrojadas en la administración de la Escala Reynell de Desarrollo del Lenguaje fueron especialmente bajas, se incluyeron dentro del grupo en el que consideramos necesario profundizar en dichas dificultades.

Queremos, con la administración de esta prueba, aclarar los posibles problemas de base que podían incidir en el desarrollo del lenguaje de estos niños. Pretendemos, con esto, orientar, de una forma más fundamentada, sobre el tipo de intervención más adecuada para ellos.

A parte del interés de nuestro trabajo, consideramos la necesidad ética de un estudio más profundo y pormenorizado de los niños que presentaban dificultades lingüísticas, especialmente graves, al margen del hecho de haber comprobado nuestras hipótesis de trabajo. Esta valoración suponía, por tanto, un paso más para planificar una intervención, más adecuada, a los niños que mayores dificultades manifestaban en su lenguaje.

A tal efecto, creímos conveniente la aplicación del Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas por diversos motivos:

- abarcaba las edades que nos interesaban ya que su administración puede realizarse desde los dos años y medio hasta los diez y medio.

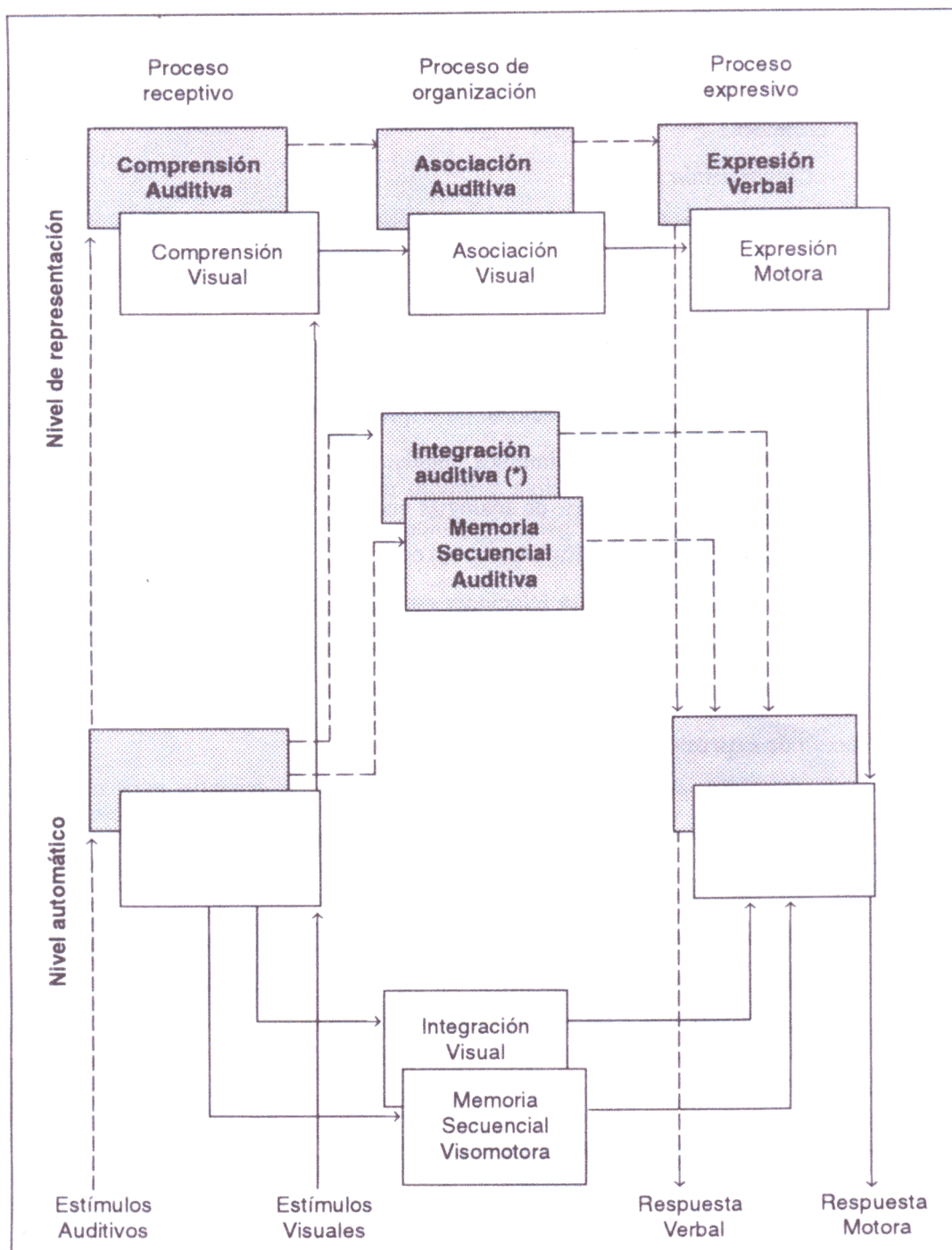
- nos permite un análisis, no sólo cuantitativo (ya que nos iba ayudar a relacionar cada niño con su edad evolutiva y nos iba a proporcionar puntuaciones típicas y de desarrollo concretas), sino también cualitativo (ya que podríamos comprobar los grados de afectación de los procesos -sobre la adquisición y al utilización del lenguaje-, canales - o rutas por las que fluye la información- y niveles de organización lingüístico-comunicativos).

- podemos, gracias a él, analizar todos los componentes y prerequisites del lenguaje:

- procesos (comprensivo, expresivo y asociativo)
- canales (visual, motor, auditivo y verbal)
- niveles de organización (automático y voluntario)

- es un instrumento que nos proporciona información clara y fehaciente sobre el problema interno, del que puede derivar, al menos en parte, el gran retraso del lenguaje observado en estos niños.

Así, consideramos necesario ofrecer una explicación de lo que supone, no ya la prueba en sí, que fue analizada en anteriores apartados, sino de las variables que vamos a analizar más adelante. Esto lo vemos claramente reflejado en el siguiente gráfico en el que aparecen los 12 subtest de los que hemos querido sacar información útil para los niños:



(*) Incluye también: Integración gramatical y Reunión de sonidos

Así, en el nivel representativo destacamos:

“a) Proceso receptivo:

· *Comprensión auditiva:*

Evalúa la capacidad para obtener significado a partir de material presentado oralmente.

· *Comprensión visual:*

Evalúa capacidad para obtener significado de símbolos visuales, eligiendo, a partir de un conjunto de dibujos, el que es semejante al dibujo-estímulo.

b) Proceso de organización:

· *Asociación auditiva:*

Evalúa capacidad para relacionar conceptos que se presentan oralmente.

Habilidad para manejar símbolos lingüísticos de manera significativa se pone a prueba mediante una serie de analogías verbales de dificultad creciente.

· *Asociación visual:*

Evalúa la capacidad para relacionar conceptos presentados visualmente. El niño tiene que elegir el dibujo que está más próximamente relacionado con el dibujo estímulo.

c) Proceso de expresión

· *Expresión verbal:*

Evalúa la fluidez verbal del niño, medida a partir del número de conceptos expresados verbalmente.

· *Expresión motora:*

Evalúa la capacidad para expresar significados mediante gestos manuales”.

(Ballesteros y Cordero, 1996: 9-10)

Por otro lado, a nivel automático destacamos:

“a) Pruebas de integración o cierre

· *Integración gramatical:*

Evalúa la habilidad para usar la gramática de una manera automática mediante una tarea de completar frases apoyadas en dibujos. A juzgar por los últimos

trabajos publicados, los autores no están tan seguros de que la integración gramatical sea una tarea automática.

· *Integración visual:*

Evalúa la habilidad del niño para identificar animales u objetos conocidos a partir de una representación incompleta de los mismos, en un contexto relativamente complejo.

· *Integración auditiva:*

Evalúa la habilidad para producir una palabra a partir de palabras pronunciadas parcialmente.

b) Pruebas de memoria secuencial

· *Memoria secuencial auditiva:*

Evalúa el recuerdo inmediato de material no significativo a través de la repetición de series que van de dos a ocho dígitos, presentados a una velocidad de dos por segundo y permitiendo dos intentos en cada ocasión

· *Memoria secuencia visomotora:*

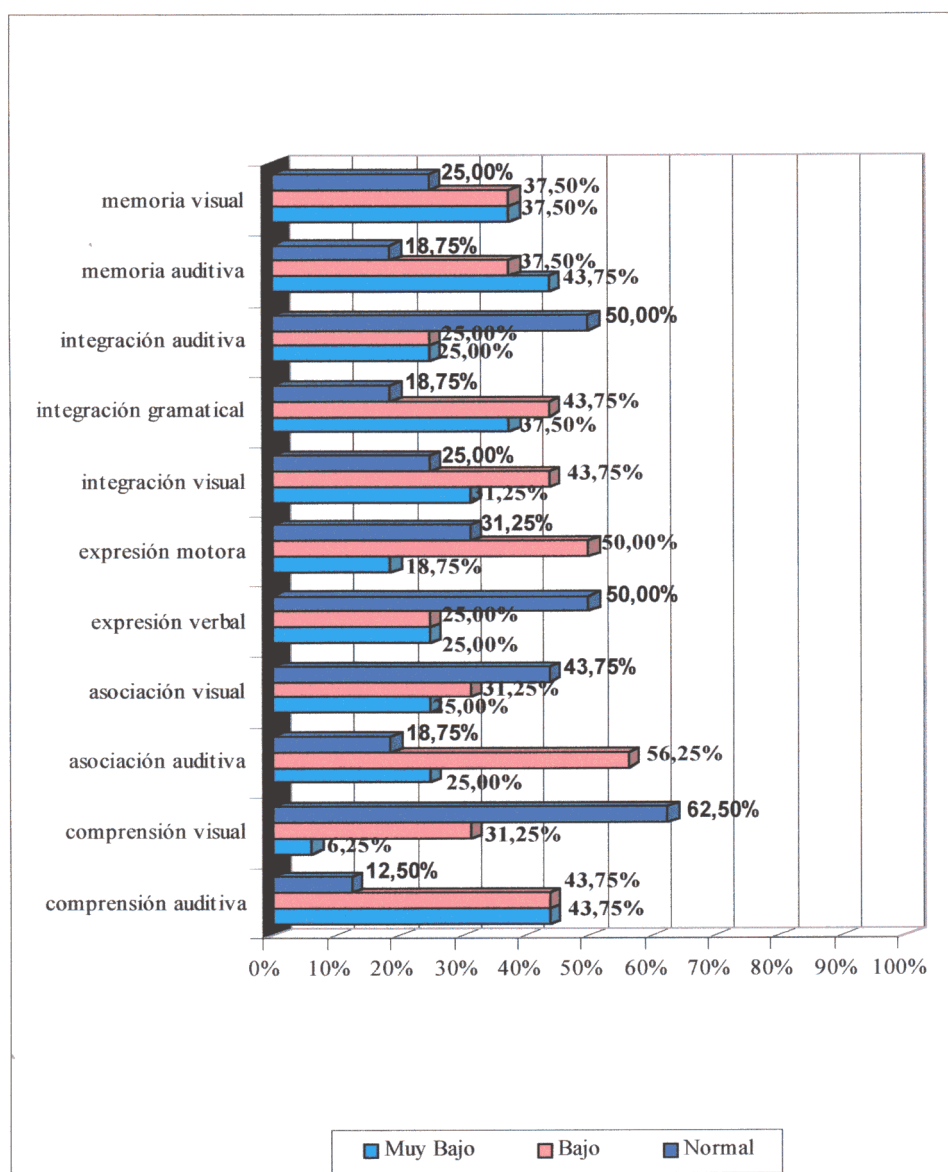
Evalúa la habilidad para reproducir de memoria secuencias de figuras no significativas después de ver la secuencia durante un breve período de tiempo."

(Cordero y Ballesteros, 1996: 9)

Consideramos que con el análisis de estas variables se va a poder profundizar en los procesos básicos de desarrollo lingüístico. A partir de su análisis podremos llegar a las bases principales, en las que pueden radicar las dificultades observadas en los niños seleccionados.

Una vez realizada esta segunda evaluación, se remitió otro informe individualizado para cada uno de los niños, a los que les fue administrado el ITPA (adjuntado en el anexo), de tal forma que los centros tuvieran la información necesaria, que ayudara a la toma de decisiones concretas sobre cada uno de los niños y las necesidades principales que planteaban.

Por otra parte, debemos explicitar que, si unimos que los niños a los que les fue administrado el ITPA eran pocos, de edades distintas, y que los resultados arrojaban luz sobre sus problemas concretos, no resultaba factible un estudio estadístico en profundidad. Sí que hemos creído de interés mostrar los resultados, en términos de porcentajes, que se destacaron ante este segundo análisis. Estos resultados generales se encuentran claramente expuestos en el siguiente gráfico:



En lo que a la comprensión auditiva se refiere, observamos que sólo un 12,6% de los sujetos arrojan puntuaciones situadas dentro de lo establecido para su edad, el resto se encuentra por debajo de la media, repartido por igual, entre bajo o muy bajo.

Por su parte, en la comprensión visual no se observan las mismas dificultades que en la auditiva, ya que sólo el 6,2% se encuentra muy por debajo de la media y es un 62,1% de los sujetos, los que arrojan puntuaciones situadas dentro de la media poblacional.

En cuanto a la asociación auditiva, los resultados son algo mejores que la comprensión (un 18,8% se sitúan en la media establecida para su edad), pero continúan siendo más bajos que la asociación visual, casi la mitad de los sujetos arrojan puntuaciones adecuadas.

No son muy altos los porcentajes que han alcanzado baremos normales, en cuanto a expresión verbal y motora se refiere (un 50% y un 31,3% se refiere). El primero viene a destacar el retardo lingüístico ya detectado (aunque, como podemos observar, la expresión en cuanto a fluidez se encuentra menos alterada que en otros aspectos), y el segundo la detección (que comentaremos en el apartado de las conclusiones) sobre los bajos niveles, en cuanto a motricidad se refiere, que han sido arrojados, como más tarde veremos, a nivel general.

En el apartado de integración, debemos destacar las especiales dificultades observadas en cuanto a integración gramatical se refiere, lo que viene a incidir en que

existen dificultades de tipo morfosintáctico con las cuales se encuentran los niños con un retraso en el desarrollo de su lenguaje.

Para finalizar, queremos incidir en el bajo porcentaje de sujetos que ha alcanzado puntuaciones propias de su edad, en lo que a memoria (especialmente auditiva) se refiere. Es de destacar la enorme influencia que, sobre la memoria, tiene la atención, y los resultados arrojados, por un alto porcentaje de los niños estudiados, han sido bajos en lo que a la capacidad atencional se refiere (profundizaremos en este punto en el apartado en el que ofrecemos las conclusiones).

En definitiva, se han observado especiales dificultades en los siguiente aspectos:

- comprensión auditiva (un 87,5% no alcanza los resultados esperados para su edad),
- asociación auditiva (un 81,25% no alcanza los resultados esperados),
- integración gramatical (un 81,25% no alcanza los resultados esperados) y
- memoria auditiva (un 81,25% no alcanza los resultados esperados para su edad).

Hemos considerado que, en ellos, se encuentran representados prerequisites básicos para un adecuado desarrollo del lenguaje y la comunicación de los niños (asociación y memoria auditiva), así como el lenguaje comprensivo y la morfosintaxis (comprensión auditiva e integración gramatical respectivamente).

Lo anterior supone que, concretamente esos aspectos (aunque en general el resto también estuviera situado en niveles por debajo de la media poblacional para sujetos de la misma edad), deberán ser reforzados, de una forma más sistemática, en los sujetos

estudiados, especialmente, si se quiere incidir, de una forma adecuada y completa en los trastornos específicos del lenguaje.

Es decir, se deberán procurar intervenciones, no centradas exclusivamente en apartados concretos de dicho lenguaje (fonética, vocabulario, etc.), sino en las bases en las que éste cobra sentido (memoria, asociación, comprensión e integración). Concretamente, deberá incidirse, ineludiblemente, en los prerequisites que resultan básicos, para un óptimo desarrollo lingüístico-comunicativo, de tal forma, que se procuren estrategias globales, que impliquen todos los aspectos necesarios, para que el lenguaje y la comunicación, en los primeros años de vida evolucione de forma adecuada.

Conclusiones

CONCLUSIONES

Con este apartado queremos ofrecer las conclusiones a las que hemos llegado, una vez analizados los resultados estadísticos llevados a cabo en cada una de las hipótesis y subhipótesis correspondientes del estudio. Para ello realizaremos un barrido por todos los datos arrojados en el estudio, de modo, que, de esta forma, demos respuesta a los problemas planteados al inicio del trabajo.

Los problemas a los que hemos pretendido dar respuesta son los siguientes:

¿Influye la estimulación socio-ambiental y familiar, en los primeros años de vida, en el desarrollo del lenguaje?

¿Influye la participación de los sujetos en un programa de intervención funcional, en el área comunicativo-lingüística en su avance en dicha área?

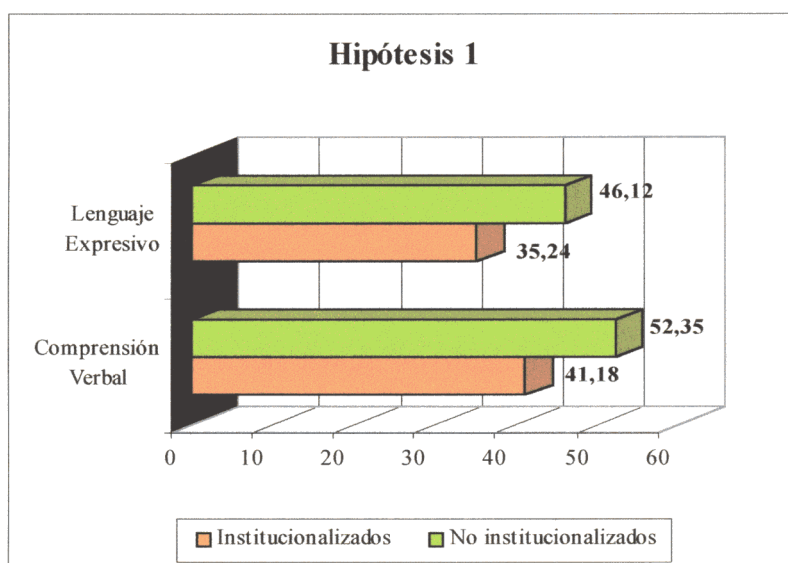
¿Existe relación entre las diferentes áreas de desarrollo?

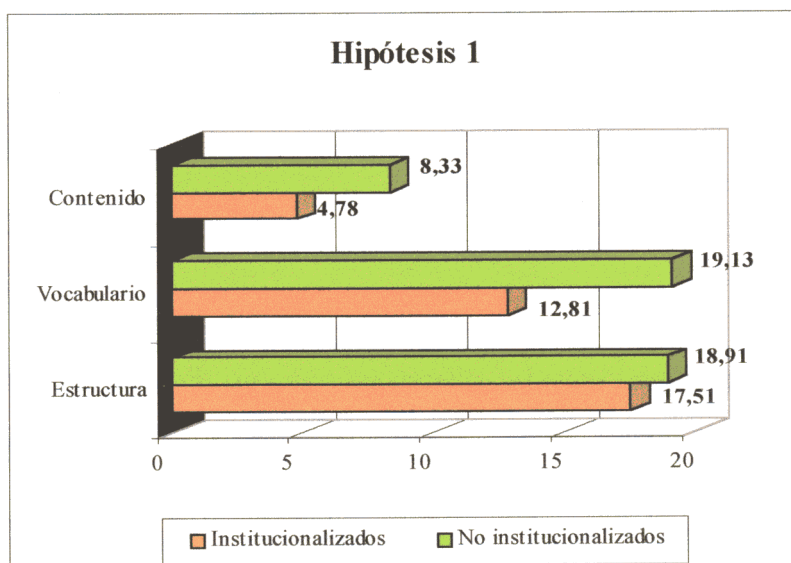
Así mismo, hemos completado, con gráficos, las conclusiones más relevantes. Como aclaración diremos que en dichos gráficos aparecerán una serie de puntajes: corresponden a las medias de las puntuaciones directas, de los datos arrojados por los

sujetos, en la administración de las pruebas correspondientes para cada uno de las variables analizadas.

1.-Hipótesis nº 1.-

Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados y los niños en situaciones normalizadas. En este caso, observamos claramente la confirmación de la hipótesis principal y de todas las subhipótesis derivadas de ella. Podemos observarlo claramente en los siguientes gráficos:





Observamos claras diferencias entre niños institucionalizados y no institucionalizados en lo que al lenguaje se refiere, en todos los componentes analizados: morfosintaxis (estructura), semántica (vocabulario) y pragmática (contenido), tanto a nivel expresivo como comprensivo.

ACEPTAMOS, pues, la hipótesis 1 y todas las subhipótesis correspondientes:

1.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados y los niños en situaciones normalizadas.

1.1.- Existen diferencias en la comprensión verbal

1.2.- Existen diferencias en el lenguaje expresivo

1.2.1.- Existen diferencias en la estructura del lenguaje

1.2.2.- Existen diferencias en el vocabulario

1.2.3.- Existen diferencias en el contenido.

Esta confirmación de la primera hipótesis, nos lleva también a dar respuesta al primer problema planteado en la descripción del estudio: **¿Influye la estimulación socio-ambiental y familiar, en los primeros años de vida, y el desarrollo del lenguaje?**.

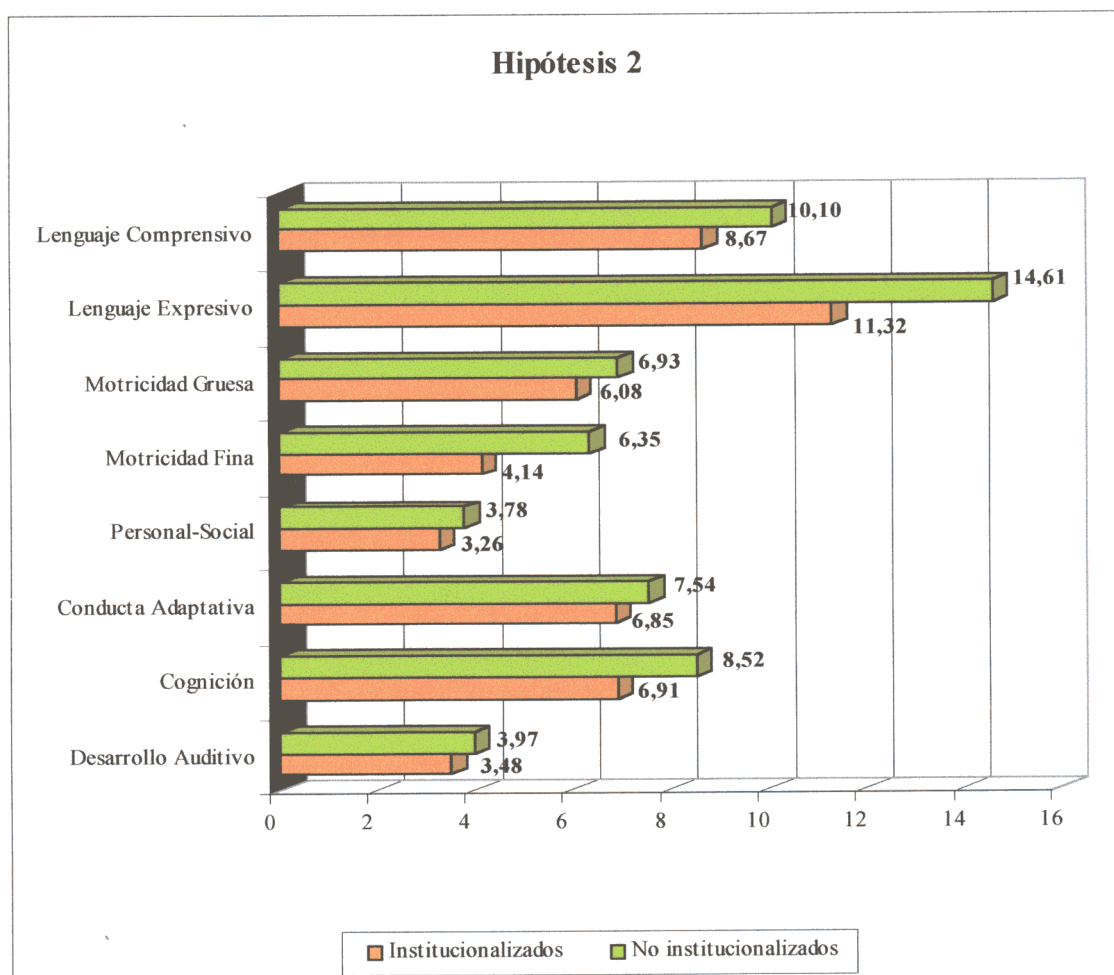
Lógicamente, observadas las diferencias, en los distintos niveles lingüístico-comunicativos, existentes en población institucionalizada y no institucionaliza (tomando la instucionalización como factor de riesgo socio-ambiental y familiar, debido a las condiciones de partida de los niños), podemos dar respuesta al problema planteado, afirmando que, para la población estudiada en nuestro trabajo, sí que existe relación entre la estimulación recibida por un niño en los primeros años de su vida y el desarrollo de su lenguaje.

Esto nos lleva a plantear la necesidad de que, dentro de los propios Centros encargados del acogimiento de menores en situación de desamparo, existan, de forma permanente y sistemática, programas establecidos que apoyen la correcta evolución del desarrollo lingüístico y comunicativo de los niños allí institucionalizados, de tal forma que se considere la situación de desventaja de la que parten (ya que, en la mayoría de los casos y con toda probabilidad, la estimulación que hayan recibido no será del todo satisfactoria para un correcto desarrollo de su lenguaje).

Se pretende, por tanto, desde dichos Centros de atención a menores, mitigar estas condiciones de retraso en la evolución de su lenguaje, para lograr, por medio de actuaciones sistemáticas en este sentido, que los niños alcancen logros comunicativos correspondientes a su edad y estadio evolutivo.

2.- Hipótesis nº 2.-

Existen diferencias significativas en las diferentes áreas evolutivas, entre niños institucionalizados y no institucionalizados. Para su análisis vamos a ayudarnos del gráfico siguiente:



Como podemos observar, en las poblaciones estudiadas, se observan diferencias en los resultados especialmente en lo que a lenguaje expresivo y comprensivo y motricidad fina se refiere. Esto viene a apoyar la confirmación de la hipótesis anterior, ya que los aspectos de desarrollo en los que más diferencias se observan (comparando niños con carencias socio-ambientales y familiares y niños sin dichas carencias), vuelven a ser los referidos a la comunicación y al lenguaje (aquí, no obstante, es preciso añadir la motricidad fina, en la cual también se han percibido especiales dificultades en los niños institucionalizados).

ACEPTAMOS la hipótesis 2 y todas las subhipótesis, derivadas de ella, excepto la número 3.

2.- Existen diferencias significativas en las áreas evolutivas entre niños institucionalizados y no institucionalizados.

2.1.- Existen diferencias en la cognición

2.2.- Existen diferencias en la conducta adaptativa

2.3.- No existen diferencias significativas en el área personal-social

2.4.- Existen diferencias en el desarrollo auditivo

2.5.- Existen diferencias en las habilidades motoras finas

2.6.- Existen diferencias en las habilidades motoras gruesas

2.7.- Existen diferencias en el lenguaje expresivo

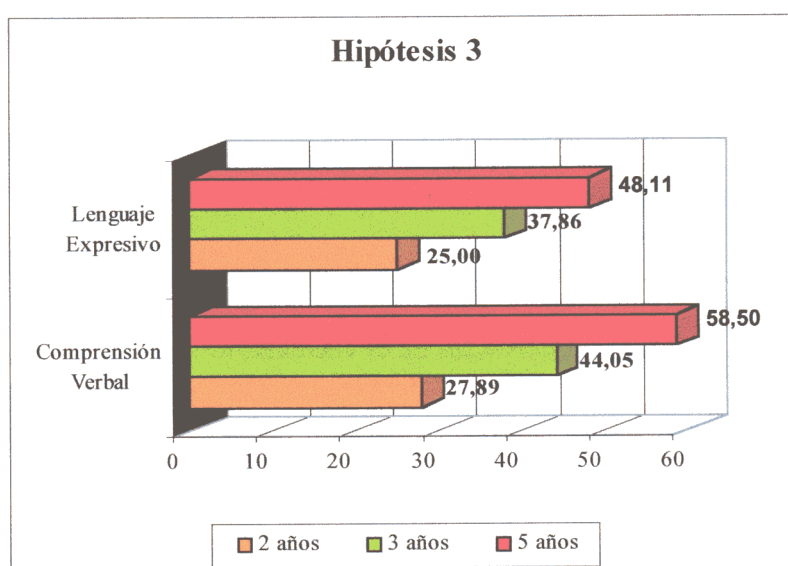
2.8.- Existen diferencias en el lenguaje comprensivo.

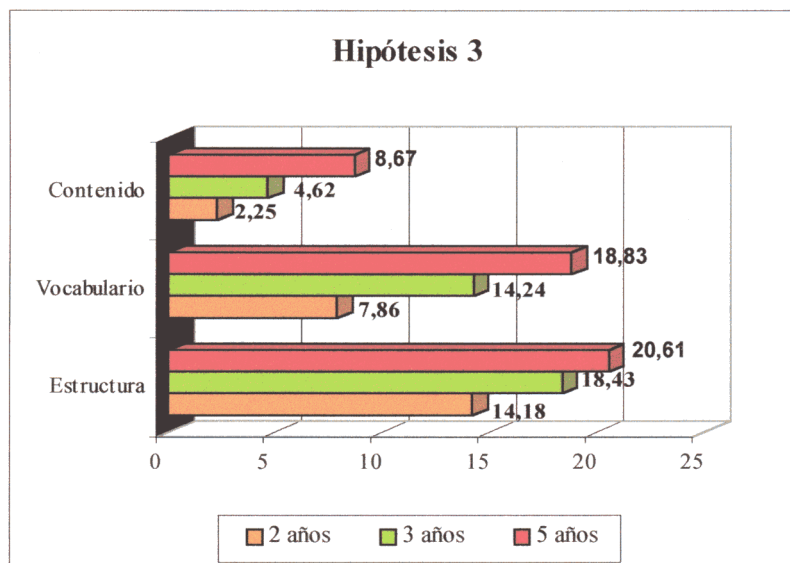
Seguimos, pues, apoyando la idea que da respuesta al primer problema planteado en el trabajo, de la relación existente entre la estimulación en los primeros años de vida, y

el desarrollo del lenguaje, lo que lleva a potenciar la necesidad de programas dentro de los propios centros que, traten de compensar el retraso en el desarrollo lingüístico que los niños, en ellos institucionalizados, manifiestan.

3.- Hipótesis nº 3.-

Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función de la edad. En este caso, hemos observado que, a mayor edad, menores son los problemas que se observan como podemos apreciar en los siguientes gráficos:





ACEPTAMOS pues, la hipótesis 3 y todas las subhipótesis derivadas:

3.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función de la edad.

3.1.- Existen diferencias en la comprensión verbal

3.2.- Existen diferencias en el lenguaje expresivo

3.2.1- Existen diferencias en la estructura

3.2.2.- Existen diferencias en el vocabulario

3.3.3.- Existen diferencias en el contenido

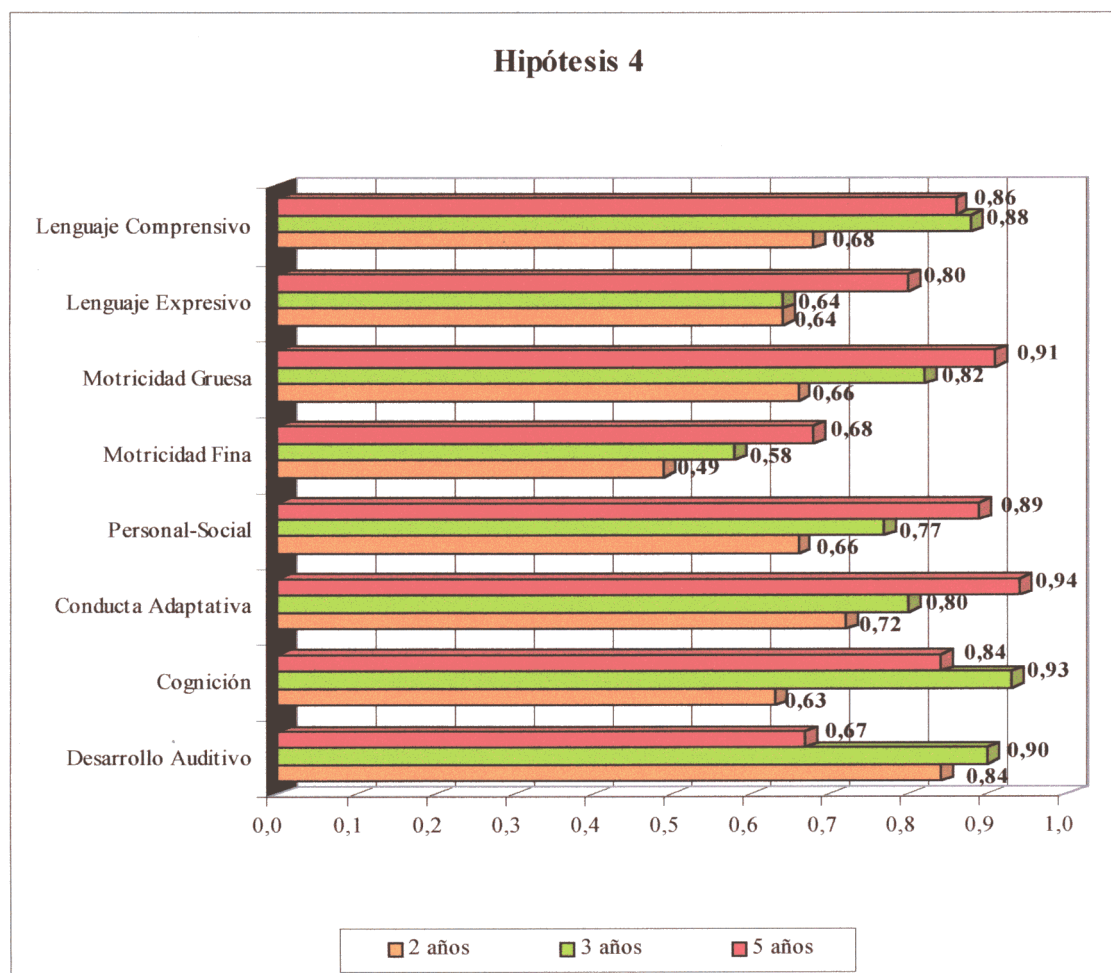
Esto implica la necesidad de una atención, lo más temprana posible de los problemas que, en la comunicación y el lenguaje, se observen en los niños. Esta intervención, será, en cualquier caso, precisa (aunque veamos que los niños evolucionan favorablemente con el paso del tiempo), ya que, como hemos comentado en los

apartados destinados al lenguaje, los retrasos en la aparición y en el desarrollo del lingüístico pueden derivar, a la larga en dificultades escolares de otro tipo.

Lo anterior implica que los retardos en la aparición y desarrollo del lenguaje pueden afectar, incluso, a factores lecto-escritores, los cuales suponen la base para una evolución escolar adecuada. Con lo cual, la existencia de programas preventivos de este tipo de factores, a nivel, por tanto de desarrollo lingüístico, resultaría precisa en estas poblaciones.

4.- Hipótesis nº 4.-

Existen diferencias significativas en las diferentes áreas de desarrollo, de niños institucionalizados, en función de la edad. En este caso, se continúa manteniendo la hipótesis y subhipótesis correspondientes, a mayor edad, mejores resultados, como queda manifestado en el gráfico siguiente:



Esto nos lleva a **ACEPTAR** la hipótesis planteada y las subhipótesis derivadas:

4.- Existen diferencias significativas en las diferentes áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función de la edad.

4.1.- Existen diferencias en la cognición

4.2.- Existen diferencias en la conducta adaptativa

4.3.- Existen diferencias en el área personal-social

4.4.- Existen diferencias en el desarrollo auditivo

4.5.- Existen diferencias en las habilidades motoras finas

4.6.- Existen diferencias en las habilidades motoras gruesas

4.7.- Existen diferencias en el lenguaje expresivo

4.8.- Existen diferencias en el lenguaje comprensivo

Consideramos que esto no implica necesariamente que las dificultades experimentadas en la primera infancia no repercutan, de una forma u otra, en evoluciones posteriores.

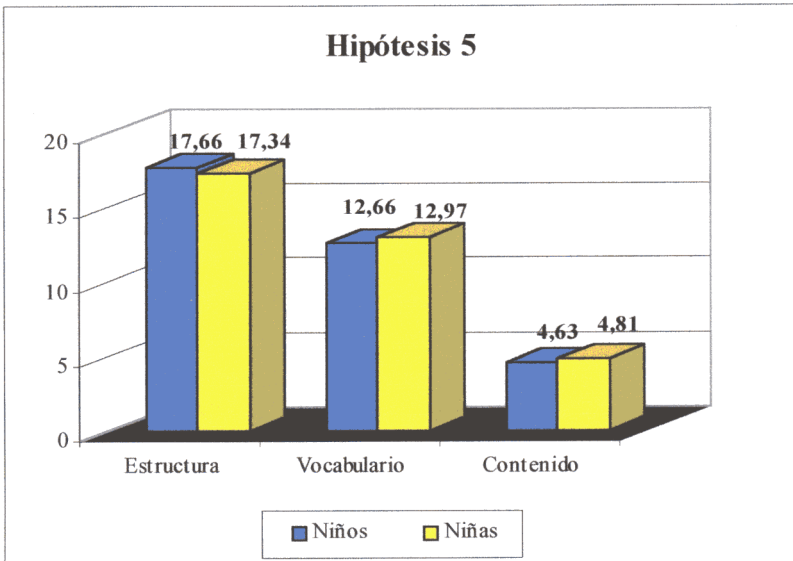
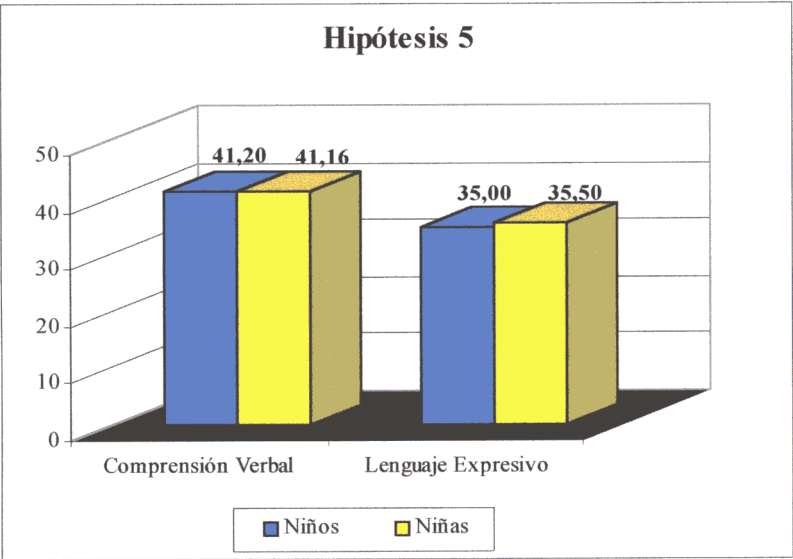
Por todo ello, entendemos que las intervenciones en los primeros años de vida resultan obvias, si consideramos los retrasos evolutivos manifestados por estos niños, especialmente en la primera infancia.

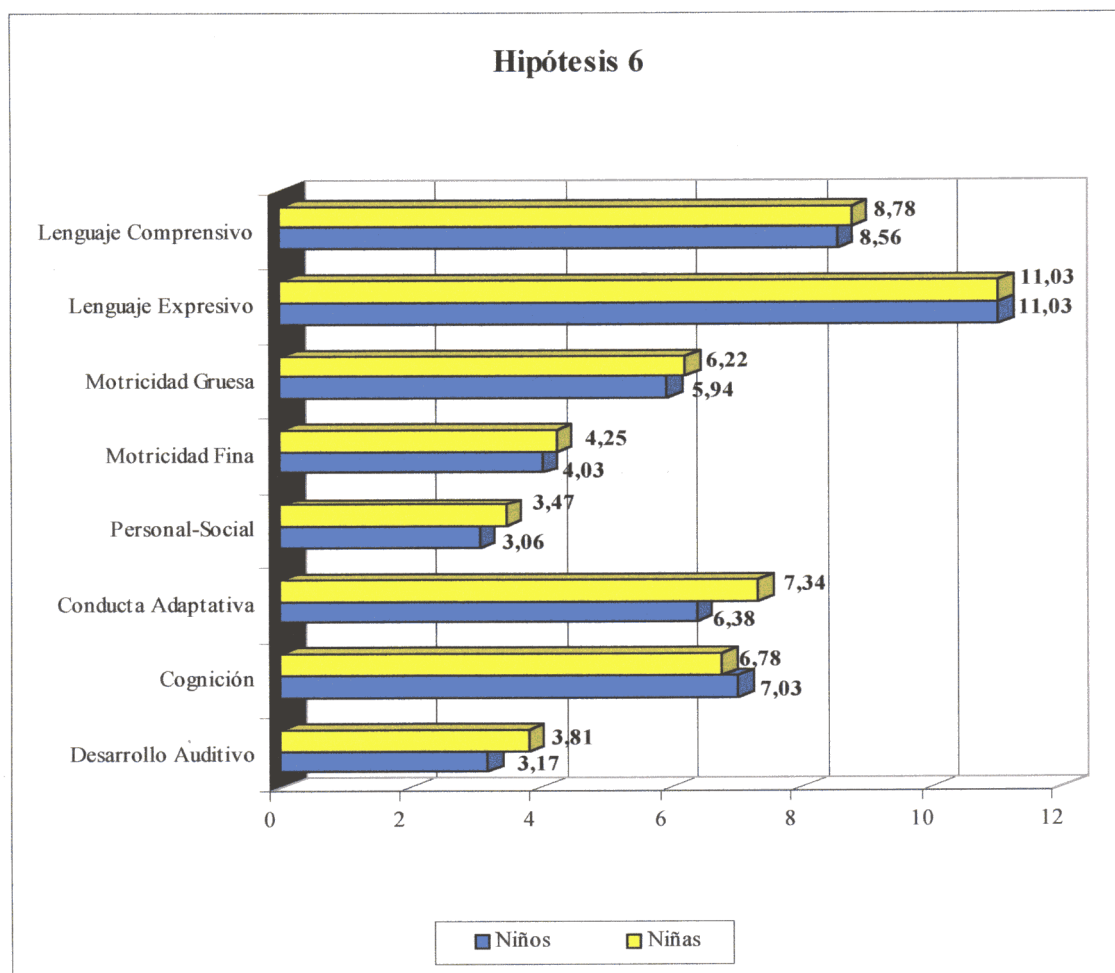
5.- Hipótesis nº 5 y 6.-

5.-Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función del sexo

6.-Existen diferencias significativas en las diferentes áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función del sexo.

En este caso y, curiosamente, no se han confirmados las diferencias esperadas, como claramente demuestran los siguientes gráficos:





Esto nos lleva a **RECHAZAR** las hipótesis 5 y 6 y resto de subhipótesis (excepto la referida a la conducta adaptativa), lo que nos lleva a afirmar que:

5.- No existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función del sexo.

5.1.- No existen diferencias en la comprensión verbal

5.2.- No existen diferencias en el lenguaje expresivo

5.2.1.- No existen diferencias en la estructura

5.2.2.- No existen diferencias en el vocabulario

5.2.3.- No existen diferencias en el contenido

6.- No existen diferencias significativas en las diferentes áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función del sexo.

6.1.- No existen diferencias en la cognición

6.2.- Existen diferencias significativas en la conducta adaptativa

6.3.- No existen diferencias en el área personal-social

6.4.- No existen diferencias en el desarrollo auditivo

6.5.- No existen diferencias en las habilidades motoras finas

6.6.- No existen diferencias en las habilidades motoras gruesas

6.7.- No existen diferencias en el lenguaje expresivo

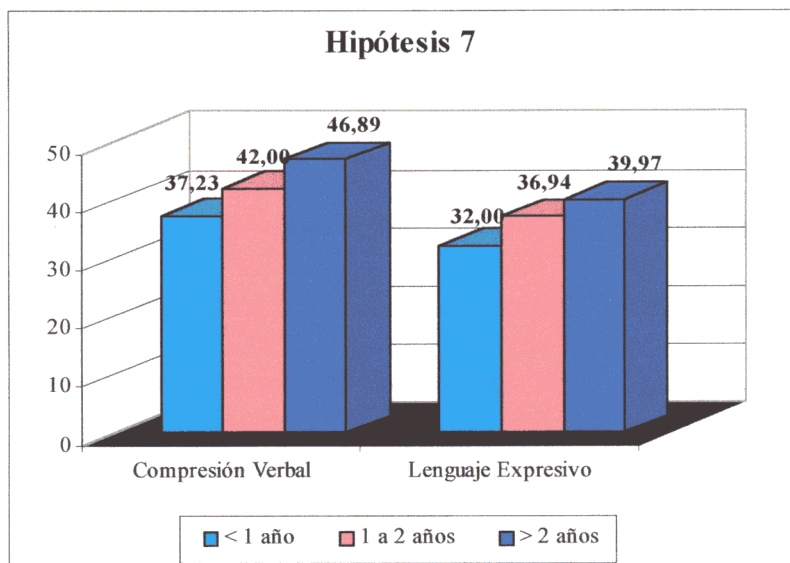
6.8.- No existen diferencias en el lenguaje comprensivo.

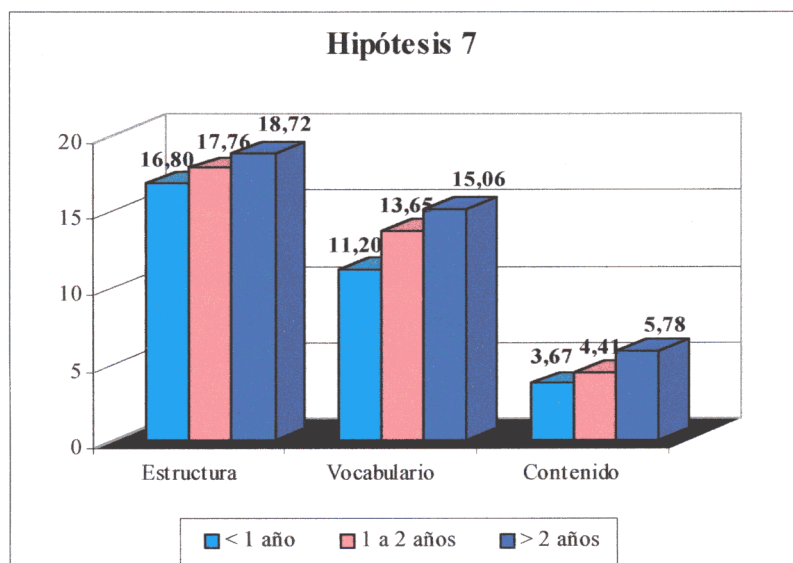
A la vista de los resultados, en la única que se han observado diferencias (de superioridad de las niñas) es en la conducta adaptativa, en el resto de variables, incluidas las lingüísticas, no se ha apreciado, en contra de lo previsto, ningún tipo de diferencia en lo que al sexo de los sujetos se refiere.

Estos datos nos han resultado especialmente curiosos, ya que, por regla general, las puntuaciones obtenidas por las niñas en cuestiones relativas a la comunicación y al lenguaje, suelen ser superiores, a las que arrojan los niños de su misma edad. Tal vez sea la estrecha convivencia que une a estos niños, o el hecho de llevar a cabo juegos conjuntos, o de tener las mismas referencias adultas, lo que haga que se acorten las distancias, en lo que al desarrollo lingüístico se refiere.

6.- Hipótesis nº 7 y 8.-

7.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia. En este caso, debemos hacer una matización: aunque no se han observado diferencias estadísticas, sí que se ve un cierto avance a mayor tiempo de institucionalización, como podemos analizar en los siguientes gráficos:





Aunque se observan diferencias, no son lo suficientemente significativas, estadísticamente hablando, lo que nos lleva a **RECHAZAR** la hipótesis 7 y resto de subhipótesis. Ante esto, podemos afirmar que:

7.- No existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia.

7.1.- No existen diferencias significativas en la comprensión verbal

7.2.- No existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo

7.2.1.- No existen diferencias en la estructura

7.2.2.- No existen diferencias en el vocabulario

7.2.3.- No existen diferencias en el contenido

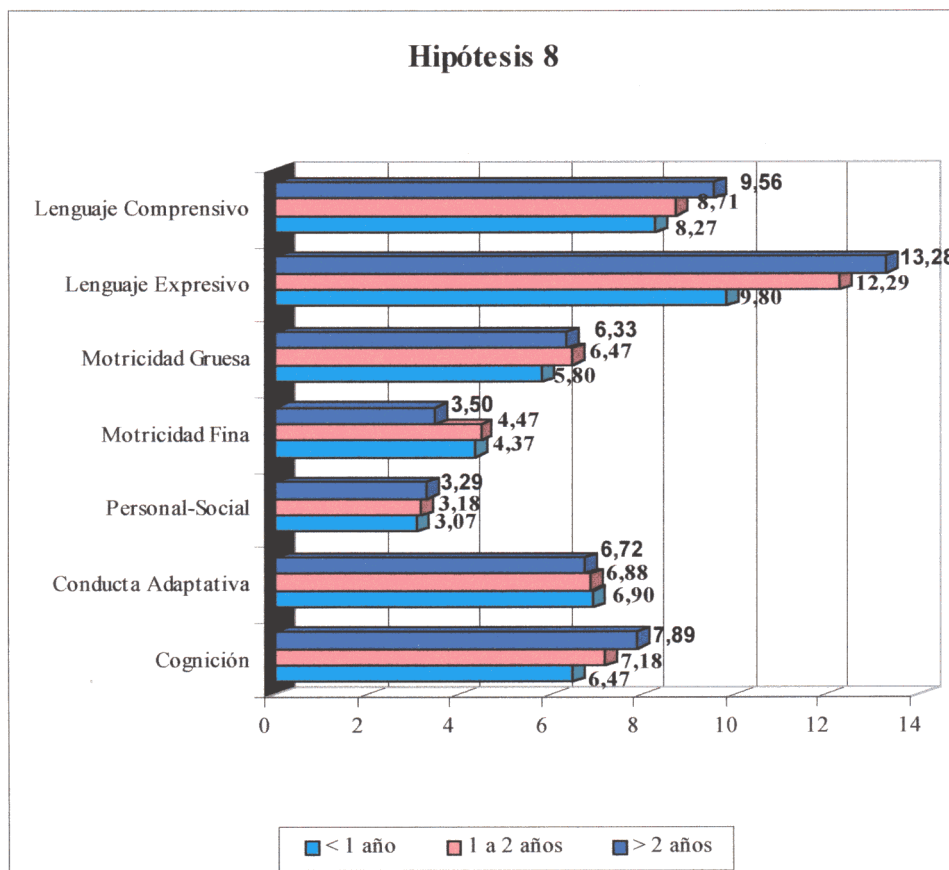
Insistimos que, aunque no se confirme la existencia de diferencias significativas, sí que podemos apreciar, claramente, la diferencia de puntuaciones de los sujetos en

función del tiempo que llevan en los centros estudiados. Cuanto más tiempo llevan institucionalizados, mejores resultados se observan en su lenguaje y en su comunicación.

Esto viene a reforzar la idea planteada en el primer problema de nuestro estudio, sobre todo en la relación entre las primeras estimulaciones ambientales y el desarrollo lingüístico. Podemos ver, que, cuando los niños tienen una cierta estabilidad (como la que pueden ofrecerle los Centros que los acogen, en relación con el ambiente, en la mayoría de los casos, desorganizado, del que provienen los niños), su desarrollo comienza también a estabilizarse y a lograr niveles correspondientes a la edad del niño.

Si, a esta estabilidad, le unimos el buen trabajo que, con ellos, se lleva a cabo en los Centros, la estimulación que reciben y el apoyo que las figuras de los/las educadores/as suponen para estos niños, así como su buen nivel lingüístico, no es de extrañar que, a mayor tiempo institucionalizados, menos dificultades evolutivas se observen.

Esto no se manifiesta sólo en lo que al lenguaje se refiere, como podemos observar en el siguiente gráfico. Lo mismo ocurre en el resto de ámbitos de desarrollo (exceptuando la motricidad, especialmente fina, apreciando resultados más bajos cuanto mayor tiempo llevan institucionalizados), con lo que se viene concretar la hipótesis número ocho: **Existen diferencias significativas en las diferentes área de desarrollo de los niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia:**



En cualquier caso, ante estos resultados debemos matizar que, aunque se observan diferencias, ya que, a más tiempo en la residencia, mejores resultados (excepto en motricidad fina), no son estadísticamente significativos, lo que nos lleva a **RECHAZAR** la hipótesis 8 y todas las subhipótesis derivadas. Ante esto, podemos afirmar que:

8.- No existen diferencias significativas en las diferentes áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función del tiempo que llevan en la residencia.

8.1.- No existen diferencias significativas en la cognición

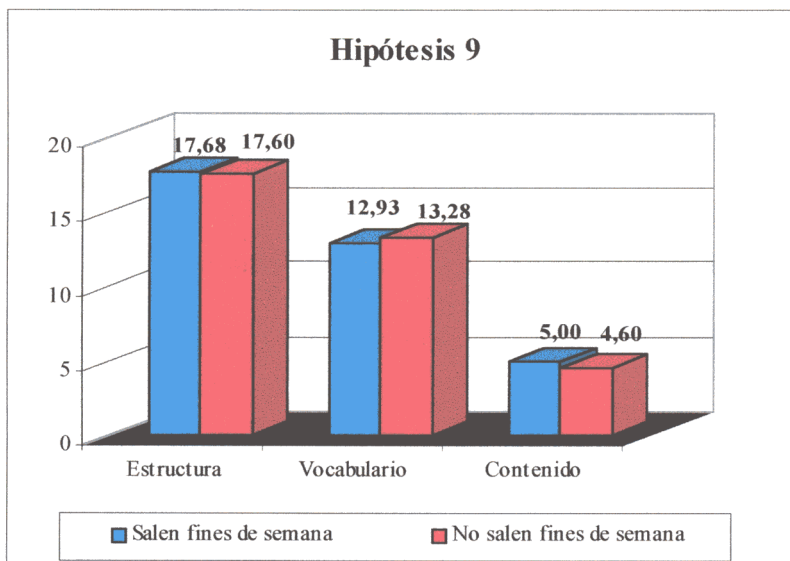
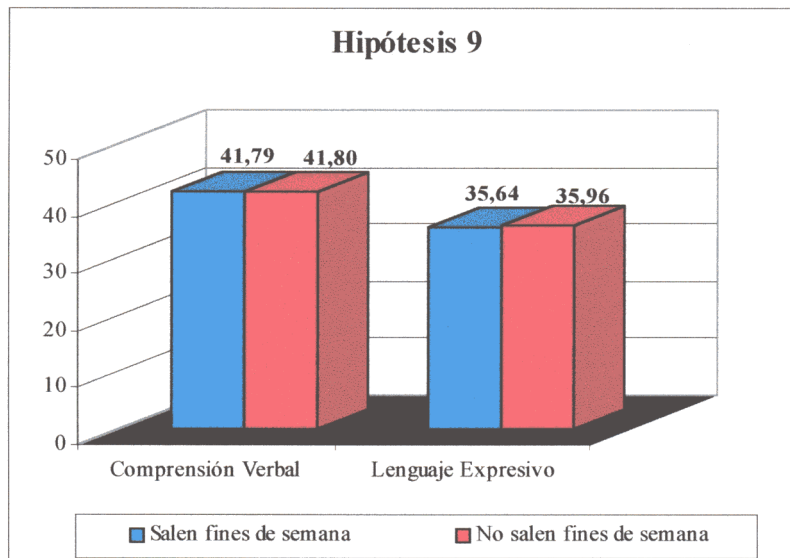
- 8.2.- No existen diferencias significativas en la conducta adaptativa
- 8.3.- No existen diferencias significativas en el área personal-social
- 8.4.- No existen diferencias significativas en el desarrollo auditivo
- 8.5.- No existen diferencias significativas en las habilidades motoras finas
- 8.6.- No existen diferencias significativas en las habilidades motoras gruesas
- 8.7.- No existen diferencias significativas en el lenguaje expresivo
- 8.8.- No existen diferencias significativas en el lenguaje comprensivo

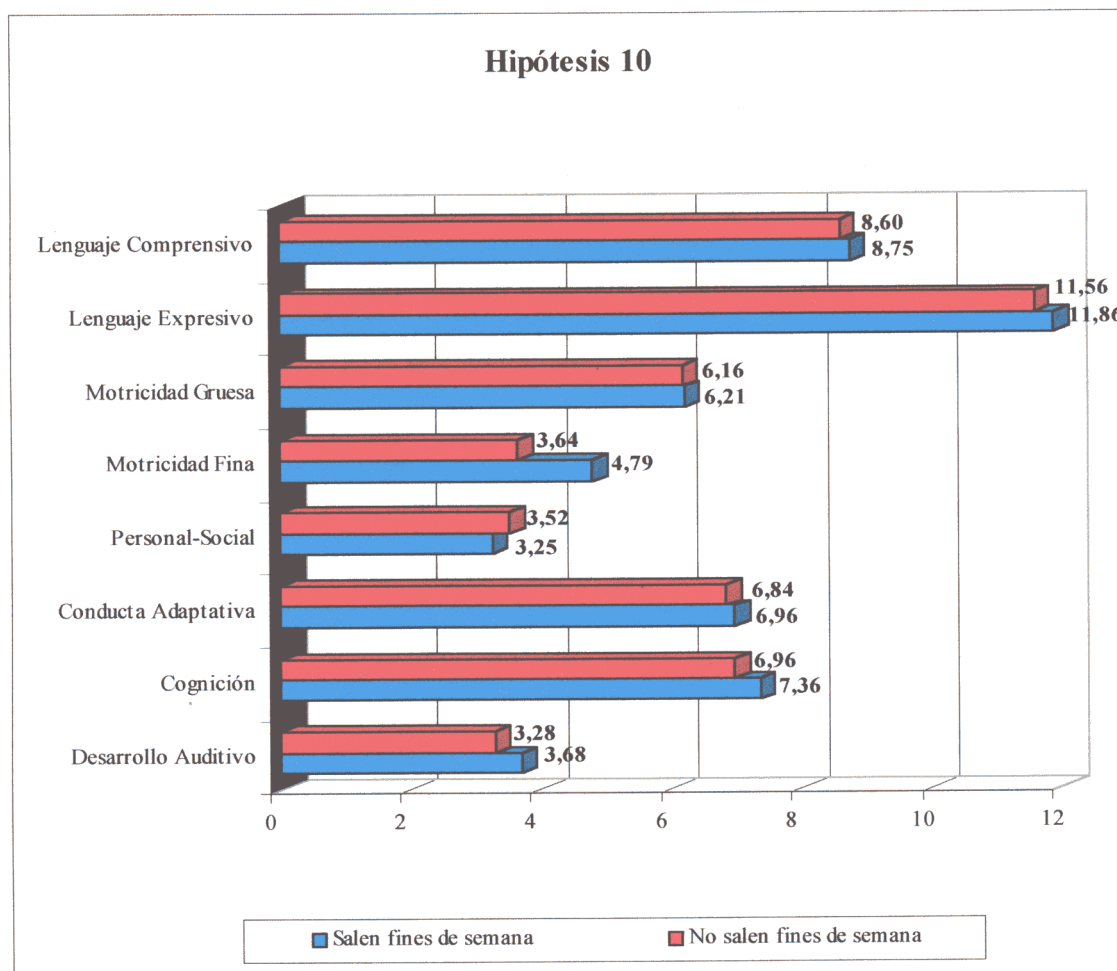
7.- Hipótesis nº 9 y 10.-

9.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función de las salidas efectuadas para ver a su familia

10.- Existen diferencias significativas en las áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función de las salidas efectuadas para visitar a su familia

No hemos podido confirmar estas hipótesis en ningún caso (excepto en lo referido a la motricidad fina). Como se puede observar en los siguientes gráficos:





Estos resultados nos llevan a **RECHAZAR**, las hipótesis 9 y 10 y resto de subhipótesis, excepto la referida a la **motricidad fina** que la **ACEPTAMOS**. Así pues, llegamos a las siguientes afirmaciones:

9.- No existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, en función de las salidas efectuadas para ver a su familia

9.1.- No existen diferencias en la comprensión verbal

9.2.- No existen diferencias en el lenguaje expresivo

9.2.1.- No existen diferencias en la estructura

9.2.2.- No existen diferencias en el vocabulario

9.2.3.- No existen diferencias en el contenido

10.- No existen diferencias significativas en las diferentes áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, en función de las salidas efectuadas para visitar a su familia.

10.1.- No existen diferencias en la cognición

10.2.- No existen diferencias en la conducta adaptativa

10.3.- No existen diferencias en el área personal-social

10.4.- No existen diferencias en el desarrollo auditivo

10.5.- Existen diferencias en la motricidad fina

10.6.- No existen diferencias en la motricidad gruesa

10.7.- No existen diferencias en el lenguaje expresivo

10.8.- No existen diferencias en el lenguaje comprensivo.

Consideramos que esto puede ser debido a que, la estancia en su casa es tan corta (como máximo, y en el mejor de los casos, dos días) que las diferencias existentes en relación con los niños sin estas relaciones familiares, no son especialmente relevantes.

Sí que, como datos curiosos, podemos observar relativas diferencias (en el vocabulario no estadísticamente significativas) en lo que a vocabulario y motricidad fina se refiere.

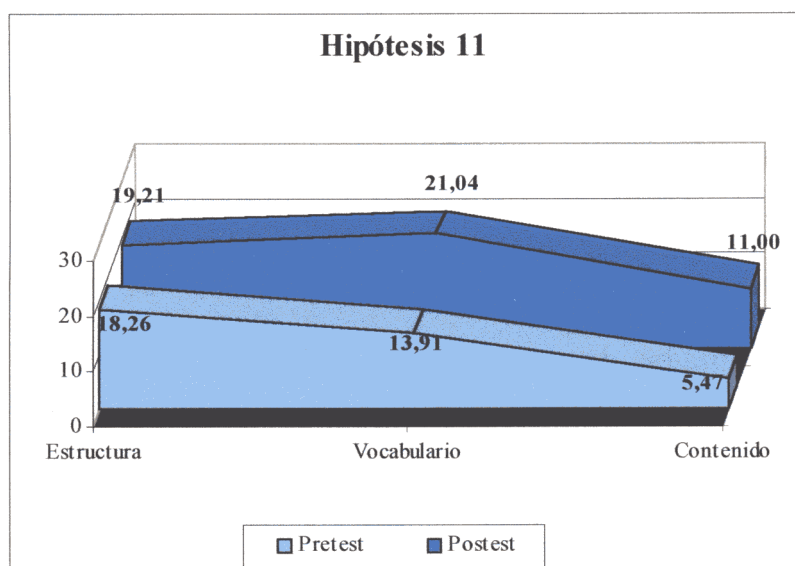
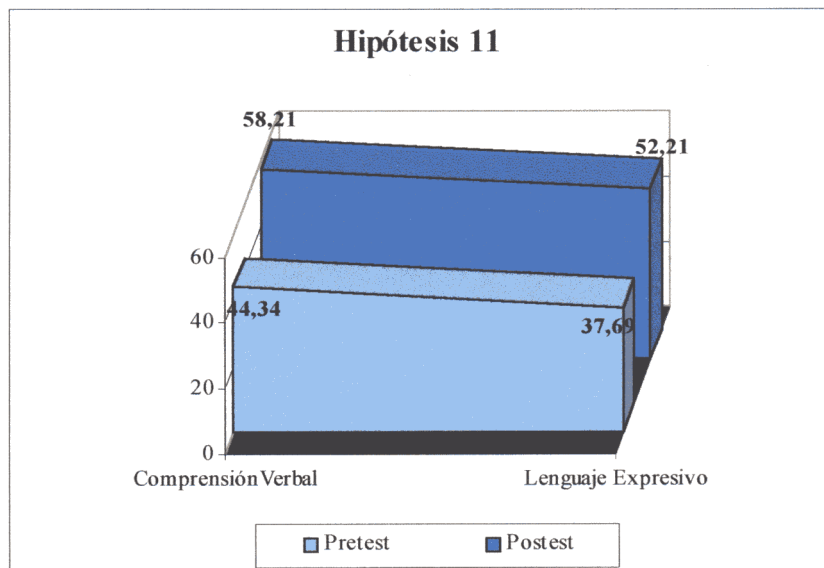
Se aprecia, como podemos ver en el gráfico, un mayor vocabulario en los niños que los fines de semana se quedan en los Centros y no salen con sus familias. Esto puede ser debido a que, los educadores disponen de más tiempo de atención a los niños y de

menor número de niños que atender en los períodos correspondientes al fin de semana, por ello, es de suponer, que mantengan conversaciones más directas con ellos, lo que, sin lugar a dudas, pueda influir en su desarrollo lingüístico, especialmente a nivel de vocabulario.

Como **dato relevante** y de nuestro interés, para futuras investigaciones, no ocurre lo mismo con la motricidad fina, ya que son, precisamente, en los niños que se quedan en los Centro en fin de semana, en los que se han observado resultados más pobres a este respecto. Si a esto, le unimos los bajos baremos en los que hemos situado a la población institucionalizada (**hipótesis dos**), y las mayores dificultades existentes a mayor tiempo de permanencia de los niños en los Centros (**hipótesis ocho**) en lo que a motricidad fina se refiere (y en la población estudiada), entendemos que sería necesario un estudio más pormenorizado de las posibles causas del este retraso motor fino observado en estos niños.

8.- Hipótesis nº 11 y 12.-

11.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, una vez llevada a cabo una intervención de carácter funcional. En lo que se refiere a esta hipótesis, nos encontramos con los siguientes resultados, aclarados en los presentes gráficos:



Estos resultados nos llevan a **ACEPTAR** las hipótesis planteada y todas sus subhipótesis, con lo cual, podemos realizar las siguientes afirmaciones, para la población estudiada:

11.- Existen diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje de los niños institucionalizados, una vez llevada a cabo la intervención de carácter funcional.

11.1.- Existen diferencias en la comprensión verbal

11.2.- Existen diferencias en el lenguaje expresivo

11.2.1.- Existen diferencias en la estructura

11.2.2.- Existen diferencias en el vocabulario

11.2.3.- Existen diferencias en el contenido

Resulta evidente la mejora que experimentan los niños una vez que se ha llevado a cabo el programa de intervención comunicativo-lingüística, a nivel funcional, expuesto en anteriores páginas. Bien es cierto que, en esta mejora, han podido influir variables como el tiempo de institucionalización o el aumento de edad del sujeto (que hemos considerado como coadyuvantes en el adecuado desarrollo del lenguaje), pero, aún así, en seis meses, las diferencias esperadas al intervenir y sistematizar las actuaciones comunicativas con los niños, son evidentes, en todos los niveles del lenguaje (tanto expresivos como comprensivos).

Todos estos resultados vienen a responder al segundo problema planteado al inicio del trabajo:

¿Influye la participación de los sujetos en el programa de intervención funcional, en el área comunicativo-lingüística y su avance en dicha área?

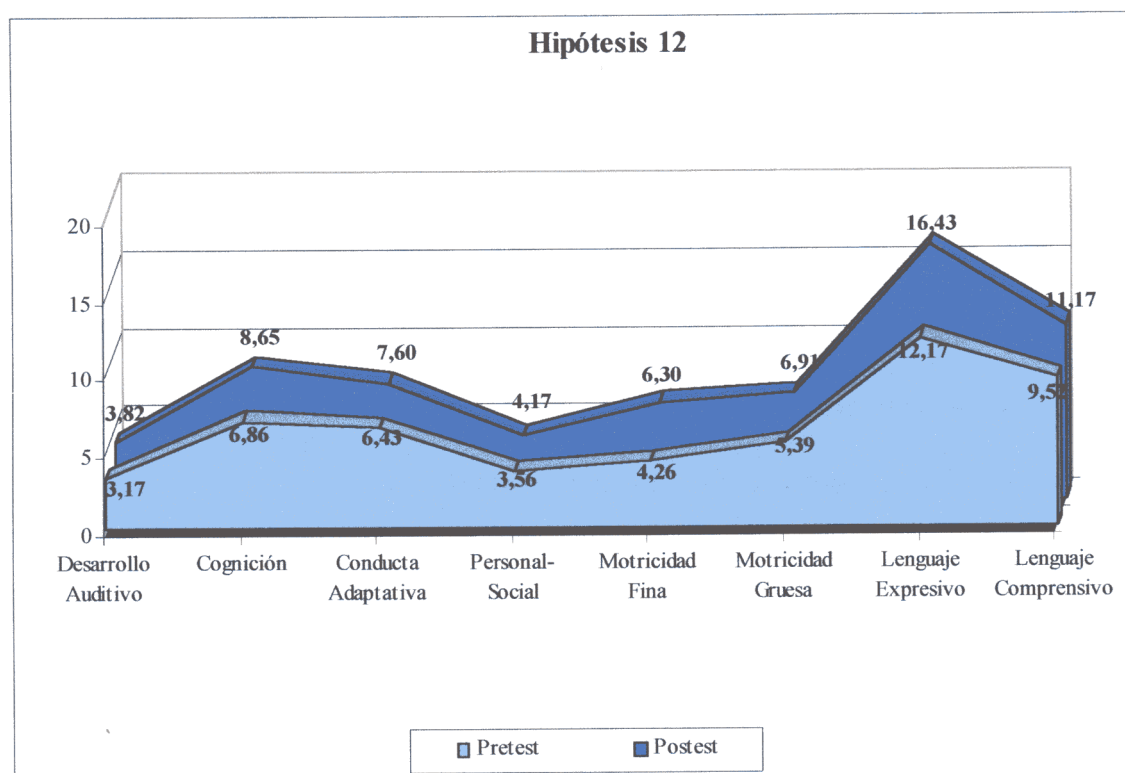
Basándonos en los resultados que vienen a confirmar la hipótesis 11, consideramos, por tanto, que esta relación existe, que sí que influye el hecho de intervenir, de una forma ecológica y funcional, en el avance de la comunicación y el lenguaje de los niños.

Consideramos, por tanto, que son precisas intervenciones desde el momento de la detección del problema, intervenciones, no necesariamente formales, con ejercicios de logopedia dirigidos, sino, sencillamente, intervenciones funcionales, tomando como referente el propio entorno y al propia rutina diaria de los niños, que lleven a sistematizar la situación comunicativa, apoyando la evolución lingüística de los niños con retrasos en estos aspectos.

A su vez, estos resultados continúan apoyando la necesidad de programas, dentro de los propios Centro de menores, y que dichos programas sean llevados a cabo por los propios educadores que viven con los niños, de una forma ecológica y generalizada. Deben ir encauzados a lograr una evolución adecuada y positiva del lenguaje de los niños, en sus primeros años de vida. Estos programas deben llevar a solventar la situación de partida de inferioridad de estos niños, provenientes de medios familiares con estimulaciones no adecuadas, en relación con niños cuya situación socio-ambiental y familiar no presenta, al menos en esencia, problemas tan acusados.

Estos mismos programas de intervención temprana y funcional deberían llevarse a cabo en todas las áreas de desarrollo, ya que la mejoría ha sido clara en todos los casos, como podemos ver en el siguiente gráfico, lo que viene a confirmar la hipótesis número doce:

12.- Existen diferencias significativas en las áreas de desarrollo de los niños institucionalizados una vez llevada a cabo una intervención de carácter funcional en el área del lenguaje:



Esto nos lleva a **ACEPTAR**, dicha hipótesis y las consiguientes subhipótesis derivadas de ella. Con lo cual, podemos afirmar que:

12.- Existen diferencias significativas en las áreas de desarrollo de los niños institucionalizados, una vez llevada a cabo la intervención de carácter funcional en el área del lenguaje-

12.1.- Existen diferencias en la cognición

12.2.- Existen diferencias en la conducta adaptativa

12.3.- Existen diferencias en el área personal-social

12.4.- Existen diferencias en el desarrollo auditivo

12.5.- Existen diferencias en la motricidad fina

12.6.- Existen diferencias en la motricidad gruesa

12.7.- Existen diferencias en el lenguaje expresivo

12.8.- Existen diferencias en el lenguaje comprensivo.

En este caso, podemos ver una mejora, en todas las áreas de desarrollo que, entendemos, que puede ser debida al gran número de interrelaciones, observadas entre las variables evolutivas analizadas. Este aspecto se encuentra analizado en la última hipótesis de estudio, analizada en el siguiente apartado

9.- Hipótesis nº 13.-

Existe relación significativa entre las diferentes áreas de desarrollo.

Esta relación se ha confirmado en todas las áreas de desarrollo excepto en el desarrollo auditivo, que sólo correlaciona con la cognición y el lenguaje comprensivo. Ante esto, resulta lógico pensar que, una intervención llevada a cabo teniendo como protagonista el área del lenguaje influya en todos los niveles de desarrollo. Esto nos lleva a **ACEPTAR** la hipótesis planteada.

10.- Otras consideraciones.-

Como **dato curioso** que hemos observado, queremos destacar la presencia, en un 47,7% de los casos estudiados, de dificultades de atención. Esto se ha observado en ítems concretos del cuestionario, pertenecientes al desarrollo auditivo y a la comprensión verbal (Para dos años: escucha atentamente las palabras, obedece dos órdenes relacionadas; para tres años: escucha atentamente una narración, presta una atención continuada mientras se le lee o narra un cuento de unos cinco minutos, lleva a cabo dos órdenes no relacionadas; para cinco años: distingue palabras de igual número de sílabas con diferente acentuación, identifica palabras que riman, recuerda hechos de una historia oral).

Esto puede llevar a pensar en la existencia de cierta labilidad atencional, de los sujetos institucionalizados. Esta labilidad, a su vez, no resulta de ayuda para un correcto desarrollo lingüístico, por lo que sería conveniente, establecer pautas de acción, con los niños, que ayuden a solventar este problema atencional observado, de tal forma que, con ello, se colabore a un desarrollo más armónico de su personalidad.

11.- Propuesta de intervención.-

Centrándonos ya en la base de nuestro estudio, el lenguaje, sí que, como hemos analizado, se han observado diferencias significativas en su desarrollo en los niños institucionalizados, una vez comparados con el grupo de control (de niños no institucionalizados de diferentes zonas socio-económicas).

Las diferencias, como hemos comentado, han sido evidentes en todos los niveles de desarrollo lingüístico: comprensión y expresión, en lo que a semántica, morfosintaxis y pragmática se refiere (no nos hemos centrado en fonética, ya que nuestro interés radicaba, más que en el habla, en el lenguaje; más que en dificultades articulatorias, en dificultades comunicativas).

Ante estos resultados, en vista de las diferencias observadas con población no institucionalizada, y observando la mejoría experimentada por los niños después de haber detectado su problema y haber intervenido, de una forma u otra, en él, creemos necesaria la incorporación en los Centro de menores, que acojan niños con edades comprendidas

entre el nacimiento y los seis años, de programas y profesionales relacionados con el área del lenguaje.

No creemos precisa, a nivel generalizado, la existencia de logopedas o especialistas en audición y lenguaje que lleven a cabo intervenciones formales, dentro de un aula de apoyo destinada a tal efecto. Puede que este servicio, lo necesiten un número determinado y concreto de niños, pero no sería la solución al problema.

Nuestra aportación se encamina más a promover la existencia de **programas generalizados** que tengan que ver con el lenguaje, la llamada de atención ya está esta. Sería conveniente (y necesario) realizar, al admitir un nuevo niño, **sesiones de evaluación individuales**, que aportaran datos sobre la situación lingüística de partida del niño y, en base a los resultados, propiciar intervenciones sistemáticas, ecológicas y funcionales en esta área evolutiva.

Proponemos **sistematizar los momentos comunicativos** con los niños, dedicar un tiempo concreto y explicitado a trabajar su lenguaje, no al margen de sus compañeros, sino dentro de las propias rutinas diarias. Sería tan sencillo como, detectado el nivel lingüístico de los niños, **formar exhaustivamente a los/las educadores/as** para que logren intervenir, de una forma sistemática y utilizando actividades de la vida diaria, en el desarrollo del lenguaje y la comunicación de los niños a su cargo.

La intervención podría estar basada en los **mecanismos de adquisición del lenguaje** que veíamos en los apartados destinados a tal fin, englobando dichos mecanismos en dos: **imitación e interacción**. Las bases se reflejan en las pautas dadas a

los educadores dentro de nuestro trabajo, pero consideramos importante matizarlas y adecuarlas para cada niño que lo precise, de una forma individualizada y como algo preciso a llevar a cabo en el momento que el niño entre en el Centro.

Como resumen de dichas pautas, que puede suponer la base de un programa de intervención funcional dentro del área del lenguaje (contando con una formación previa para tal fin a los educadores que, diariamente trabajan con los niños), podemos destacar las siguientes ideas, las cuales creemos que cualquier programa destinado al desarrollo comunicativo-lingüístico en las primeras etapas de desarrollo, debería incluir (Monfort y Juárez, 1989, 1993; Manolson y Watson, 1995; Nieto, 1990):

Principios generales:

- La intervención deberá abarcar el entorno del niño, de una forma ecológica y dentro de sus rutinas diarias, con intercambios naturales que refuercen la comunicación.
- Lo principal es sistematizar la actuación y los momentos comunicativos con los niños
- El objetivo es la comunicación, no la continua corrección de aspectos formales que puedan dar origen a un bloque y una negativa a hablar.
- Para lograr un mismo fin, nos valdremos de diferentes actividades, materiales y juegos, en sesiones cortas para lograr captar su atención.
- Se deberán reforzar las emisiones del niño por medio de refuerzos naturales (beso, sonrisa...) no materiales.
- Habrá que proporcionar modelos comunicativos adultos y correctos, que posibiliten una correcta retroalimentación del lenguaje adecuado para cada situación.

- Se potenciarán situaciones comunicativas frecuentes, de tal forma que el adulto sea una figura estable en cuanto a la comunicación se refiere.

- Habrá que partir de situaciones motivantes para el niño, aceptando, incluso que él mismo tome la iniciativa, adaptándose a él.

- Necesidad de emplear un lenguaje asequible para el niño, con repeticiones de palabras, ritmo lento, frases sencillas (acordes con su nivel comprensivo).

- Utilizar el juego como recurso básico

- *Ayudarle mediante sistemas lingüísticos de facilitación: imitación inmediata, retroalimentación correctiva, inducción o modelado*

Actividades.-

Estas actividades deberán proponerse de acuerdo con las necesidades que hayan sido detectadas en un proceso de evaluación, y deberán adaptarse a la edad y peculiaridades de los sujetos. No obstante, en las pautas ofrecidas a los educadores vienen un número considerable de actividades las cuales giran entorno a los siguientes ámbitos:

- Conversaciones
- Libros ilustrados
- Cuentos
- Juegos de atención y de imitación
- La televisión
- Ideas generales de aplicación

Como ideas clave de nuestra propuesta para lograr que el desarrollo lingüístico de los niños institucionalizados alcance los parámetros adecuados para su edad y estadio evolutivo, destacamos las siguientes:

- 1.- Evaluación inicial del lenguaje y la comunicación del niño, a su ingreso en la Residencia, que lleve a detectar las necesidades que manifiesta.
- 2.- Establecer los puntos fuertes y las limitaciones de su lenguaje y establecer la línea de acción correspondiente
- 3.- Formación de los profesionales a su cargo en metodologías de intervención lingüístico-comunicativa a nivel funcional.
- 4.- Sistematizar las sesiones comunicativas con los niños dentro de la rutina diaria siguiendo las pautas dadas
- 5.- Realizar seguimientos periódicos que informen sobre el avance del niño
- 6.- En caso de no resultar suficientes este tipo de intervenciones, en un primer nivel, basado en la rutina diaria, remitir a profesionales del lenguaje que puedan orientar más específicamente.

De cualquier forma, sería necesario no situar a los niños en situación de desamparo, por una u otra causa, a su vez, en situación de inferioridad ante niños de su misma edad e, incluso, los que comparte con él el aula escolar.

Es innegable la enorme importancia que, un desarrollo lingüístico y comunicativo adecuado tiene, para la evolución general del individuo, en todos los niveles, no triunfa en la vida el que más cosas sabe, sino el que mejor las comunica. No limitemos, pues, a estos niños a llegar a ser grandes triunfadores, no limitemos sus posibilidades escolares,

académicas y profesionales, ofrezcámosles la posibilidad de realizar grandes cosas por medio de la comunicación, desde los primeros niveles de su desarrollo. Lo que no se haga en los primeros años de vida es probable que se quede por hacer.

No obstante, queremos resaltar la labor que se está llevando en los Centros de acogida de menores hoy en día. Dichos centros cuentan con unos profesionales, dentro y fuera, cuya labor es loable y las estimulaciones que ofrecen a los niños, adecuadas.

Es, basándonos, precisamente, en este interés que demuestran diariamente por sus niños y que han demostrado con nuestra presencia en los centros, por lo que realizamos esta aportación ante los resultados observados. Concretamente, por su afán de superación profesional y su capacidad de autocrítica, es por lo que se ha podido realizar este trabajo y contribuir a mejorar los problemas de desarrollo del lenguaje, observados en estos niños.

Consideramos, pues, la necesidad de ofrecer a los niños institucionalizados **programas de refuerzo en el ámbito comunicativo-lingüístico**, de tal forma que, las diferencias observadas con grupo de control con el que han sido comparados, vayan, poco a poco mitigándose en el tiempo, dándoles a los niños, no sólo la estabilidad de una vida y un desarrollo armónico de su personalidad, sino también evitar posible problemáticas futuras y, como no, ofreciéndoles la posibilidad de llegar a tener la capacidad comunicativa de un político y la creatividad lingüística del mejor de los literatos.

12.- Líneas futuras de investigación.-

Ya para finalizar, y como consecuencia de las conclusiones básicas que hemos obtenido de nuestro trabajo, podemos incidir en las siguientes ideas:

Como resultado de nuestro estudio , a este respecto, sencillamente, consideramos que nuestra labor debe centrarse en una llamada de atención, aconsejamos, por tanto, estudios más pormenorizados que lleven a confirmar los datos que, a continuación ofrecemos, de tal forma, que puedan servir, como inicio, para posteriores trabajos en esta línea.

En general, y como cuestiones no implicadas directamente con el lenguaje propiamente dicho (aunque su relación resulta evidente), entendemos que deberá **profundizarse en aquellas variables, como es el caso de la motricidad fina y la capacidad atencional de esta población, en situación inicial de desamparo.**

En este sentido, consideramos que nuestro estudio se centra, de forma especial, en el estudio profundo del lenguaje y la comunicación en esta población, no de cuestiones de memoria o atención en sí mismas. Pero sí creemos que estos aspectos, que han resultado relevantes, pueden aportar nuevos datos, si se proponen trabajos en esta línea.

Creemos adecuado llegar a analizar estos puntos, ya que la influencia que, puedan tener la motricidad fina y la atención, no sólo en otras áreas de desarrollo, como hemos venido analizando, sino en aprendizajes posteriores, resulta evidente.

Así es, si nos centramos en la motricidad fina, no resulta difícil ver la repercusión que puede tener en tareas escolares, en particular, y evolutivas, en general. Resulta obvia la necesidad de un adecuado desarrollo motor fino para actividades implicadas en la lecto-escritura y, aunque no vamos a centrarnos en el proceso lecto-escritor (sería motivo de otro estudio de las mismas características del realizado), sí que queremos hacer notar su importancia en todo tipo de aprendizajes. Carencias en este sentido, pueden ocasionar que, los niños que los padezcan, manifiesten, a lo largo de la educación obligatoria, dificultades de aprendizaje, en cualquiera de sus variantes.

Si, a lo anterior, le unimos las dificultades, detectadas en la capacidad de atención, de estos niños, tenemos firmes candidatos de cara aun fracaso escolar. Lógicamente, si un niño manifiesta dificultades para centrar su atención durante un tiempo determinado, ante estímulos, especialmente lingüísticos, concretos, no sería de extrañar que esto derivara en problemas a cualquier nivel de aprendizaje: si no atiende, no comprende; si no comprende, no puede memorizar algo de lo que no se ha enterado; si no memoriza, no asimila; si no asimila, no aprende; si no aprende, no supera objetivos educativos establecidos con carácter general; si no supera objetivos, se considerará que el niño tiene dificultades de aprendizaje... y un largo etcétera cuyo fin puede ser el fracaso en cuanto a actividades escolares se refiere, con todo lo que esta idea conlleva.

Esto sin mencionar, el hecho lógico, que, un niño cuya atención es lábil, tiene mayor probabilidad de manifestar problemas o dificultades a nivel comunicativo y lingüístico (a lo largo de la conceptualización teórica lo hemos venido, de hecho, considerando como un prerrequisito necesario para una correcta evolución del lenguaje), especialmente a nivel comprensivo (imposible comprender algo que no ha sido atendido).

Valorando, en cualquier caso, la significativa relación existente entre el lenguaje comprensivo y el expresivo, el hecho de tener dificultades a la hora de centrar la atención va a tener repercusiones claras en el desarrollo lingüístico y comunicativo de cualquier niño.

Por lo tanto, si no queremos colocar a los niños institucionalizados en situaciones de inferioridad, con respecto a sus compañeros de grupo, en su centro escolar, aconsejamos estudiar más profundamente estas variables en las que se han observado ciertas diferencias con respecto a población no institucionalizada (especialmente motricidad fina y atención) y, en caso de confirmar nuestras hipótesis, promover actuaciones que mitiguen estas limitaciones de partida de estos niños.

Por otro lado, creemos que podría resultar interesante realizar estudios, en esta línea, que valoraran características específicas de los educadores que se encargan de los niños, que viven en estas residencias. En este sentido, sería preciso valorar aspectos como:

- sexo de los educadores, número de hombre y mujeres existente

- tipo de rotaciones que realizan, es decir, si el niño tiene educador de mañana, tarde, noche y fin de semana, de forma sistemática o, dependiendo de las posibilidades horarias de los profesionales.

- número de niños por cada educador

- si el niño posee un educador concreto que, actúa a modo de figura estable

En definitiva, proponemos trabajos que incidan en la población de sujetos de alto riesgo ambiental, cuyas edades se encuentren comprendidas en los primeros años de vida (cero a seis o, incluso, tres a seis). Trabajos que lleguen a conclusiones que, de una forma, u otra, ayuden a que estos niños puedan tener una vida, lo más normalizada posible.

Queremos, por tanto, animar a la realización de estudios, que potencien intervenciones tempranas en cualquier ámbito, en esta primera infancia, para ir, poco a poco, logrando que, las posibles limitaciones de partida, que puedan generar las situaciones de desamparo, en la población infantil, no sean más que eso, una mala partida con un alentador futuro.

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

Antes de poner el punto final al presente trabajo, queremos realizar unas consideraciones finales, que engloben los resultados, obtenidos con nuestro estudio. Así, hemos podido comprobar, los siguientes aspectos:

- Existen dificultades en el desarrollo lingüístico de los niños institucionalizados.
- Se observan dificultades en la motricidad fina y en la capacidad de atención de estos sujetos.
- Detectadas las dificultades y poniendo en marcha un programa de intervención, los niños avanzan.
- Los niños van mejorando, en todos su niveles de desarrollo, cuanto más tiempo llevan en las Residencias.

Estos puntos básicos, a los que hemos llegado, después de un arduo trabajo, vienen lanzar la llamada de atención a los Centros de Menores, que acogen niños, cuyas edades se encuentran comprendidas entre el nacimiento y los seis años. Llamar la atención en el sentido de, ponerles en aviso, ante las posibles dificultades lingüísticas con las que pueden llegar estos niños, y posibles formas de actuación ante ello.

No obstante, queremos contemplar el hecho del avance que, poco a poco, experimentan los niños, a lo largo de su estancia en estos centros. Aunque, como hemos

ido viendo a lo largo de la fundamentación, este modo de vida no se considera el más normalizado (lo que implica, que tampoco es el más adecuado) para los más pequeños, sí que hemos podido observar que aporta la estabilidad (o lo más cercano a ella) que el niño precisa.

Desde aquí, sencillamente, animar a todo el personal implicado en esta labor, en toda su jerarquía, a proseguir en su empeño, de ofrecer a estos niños, las condiciones de vida que, por un motivo o por otro, no les han sido otorgadas en su hogar. Desde aquí animarles a que sigan trabajando la parte afectiva de esta población (sin olvidar la del lenguaje, que tanto les va a ayudar) y a que sigan haciendo de estos centros, los verdaderos hogares de los niños que acogen.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA, M. y RAMOS, V. (1998)- *Estudio de los desórdenes del habla infantil desde la perspectiva de los procesos fonológicos*. Boletín del Ilustre Colegio Oficial de doctores y licenciados en Filosofía y Letras y Ciencias, Sep.(pp: 5-9). Madrid: Colegio Profesional de la Educación (1998)
- ADIMA (1993).- Guía de actuación ante el maltrato y abandono infantil. Sevilla: Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (ADIMA).
- ADIMA. (1995)- IV Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Sevilla: Adima.
- AGUADO, G. (1988)- *Valoración de la competencia morfosintáctica en el niño de dos años y medio*. Infancia y aprendizaje nº 43 (pp. 73-96).
- AGUADO G. (1989)- Desarrollo de la morfosintaxis en el niño. Madrid: CEPE.
- AGUADO, G.(1995)- El desarrollo del lenguaje de 0 a 3 años. Madrid: CEPE.
- AGUADO, G. (1995)- *Estrategias para la intervención en los retrasos del lenguaje*. En Monfort, M., Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia (pp. 235-258). Madrid: CEPE.
- AGUAONAGA, G. y cols. (1989)- Prueba del lenguaje oral (4-6). Pamplona: Gobierno de Navarra.
- AGULLO, M. y BASTERRECHÍA, E. (1995)- Juegos para todos. Cuadernos prácticos. Madrid: INSERSO.
- AIMARD, P. (1986)- Aproximación metodológica a los trastornos del lenguaje del niño. Barcelona: Masson.

- AIMARD, P. y ABADIE, C. (1992).- Intervención precoz en los trastornos del lenguaje del niño. Barcelona: Masson.
- AJURIAGUERRA, J. (1991).- Manual de psiquiatría infantil. Barcelona: Toray-Masson.
- ALARCOS, E. (1995).- Gramática de la lengua española. Madrid: Espasa-Calpe
- ALBUERNET, T. y cols. (1992).- Teoría y Práctica del proceso de enseñanza-aprendizaje. Madrid: Narcea.
- ALONSO SECO, J. M.- *Prevención de deficiencias en la infancia: el marco legal*. Revista Infancia y Sociedad, 11 (pp: 95-114).
- ALONSO SECO, J. M. (1992)- *Curso sobre prevención de deficiencias: la prevención de deficiencias en España*. Documento 33/92. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a personas con deficiencias.
- ALONSO SECO, J.M. (1993)- *Servicios sociales especializados en infancia: crecimiento y diversidad*. En III Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Madrid: A.M.P.M.T.I.
- ÁLVAREZ, M. (1993).- El Proyecto Educativo de Centro. Madrid: CAM.
- ÁLVAREZ, M.I. (1994)- La protección de los derechos del niño en el marco de las Naciones Unidas y en el Derecho Constitucional Español. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- AMORÓS, P. (1987)- La adopción y el acogimiento familiar. Madrid: Narcea.
- ANDREU, M. (1997).- Coordinación interinstitucional en el ámbito de la atención temprana de la CAM. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense (Facultad de Educación).
- ANGUERA, M. y cols. (1995)- Los profesionales del sistema de atención social a la infancia. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

-
- ANGULO, J. (1993).- *¿Qué profesorado queremos formar?. Cuadernos de pedagogía*, nº 220 (pp: 36-40).
 - ANTÚNEZ, S. y cols. (1992).- *Del Proyecto educativo a la programación de aula*. Barcelona: Grao.
 - ARARTEKO. (1997).- *Atención a la infancia y a la Adolescencia en situaciones de desprotección*. Vitoria: Ararteko.
 - ARIZCUN, J. (1991)- *Prevención perinatal y Atención precoz*. *Revista Infancia y Sociedad*, nº 11 (pp: 47-58).
 - ARIZCUN, J; GUERRA, R. y VALLE, M.(1994).- *Programa de Control prospectivo. Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias*. *Anales Españoles de Pediatría* nº 62 (pp. 26-32).
 - ARNAIZ, P. y LOZANO, J. (1996)- *Proyecto Curricular para la diversidad*. *Psicomotricidad y lecto-escritura*. Madrid: CCS.
 - ARNAL, J.; RINCÓN, D.; LATORRE, A.(1992).- *Investigación Educativa*. *Fundamentos y metodología*. Barcelona:Labor.
 - ARRIETA, F.(1995).- *Estimulación Temprana*. I Encuentro sobre Estimulación Temprana. Avila: BOE, nº 131.
 - ARRUABARRENA, M. y DE PAUL, J. (1988).- *El papel del maestro y la escuela en el abordaje del problema del maltrato y abandono infantil*. Bilbao: Servicio de publicaciones del Gobierno Vasco.
 - ARRUABARENA, M. y PAUL, J. (1994)- *Maltrato a los niños en la infancia*. Madrid: Pirámide.
 - ARRAUABARRENA, M. y DE PAUL, J. (1994).- *Maltrato a los niños en la familia*. Barcelona: Pirámide.
-

- **ARRUABARENA, M.I.** (1996).- *Investigación de situaciones de desprotección infantil*. En DE PAUL, J. Y ARRUABARRENA, M.I: Manual de Protección Infantil. Barcelona: Masson.
- **ARRUABARRENA, M., DE PAUL, J. y TORRES, B.** (1993).- Criterios de valoración de riesgo en situaciones de maltrato y/o abandono infantil. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales: Dirección General de Protección Jurídica del Menor.
- **ARRUABARRENA, M., DE PAUL, J. y TORRES, B.** (1994)- El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- **ARRUABARRENA, M. y SÁNCHEZ, J.** (1995).- Manual de intervención en situaciones de desamparo. Valladolid: Dirección general de Acción Social, Junta de Castilla y León (1995)
- **ASAMBLEA PARLAMENTARIA DEL CONSEJO DE EUROPA.** (1996)- Recomendación 1.286 sobre una estrategia europea para la infancia.
- **ASSIDO, J.**(1993)- Programa de Atención Temprana. Madrid: CEPE.
- **AYUNTAMIENTO DE MADRID.** (1991)- Red Municipal de Atención a la Infancia. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- **AYUNTAMIENTO DE MADRID.** (1993)- Servicios Sociales Municipales. Por un Madrid Solidario. Madrid: Área de Servicios Sociales y Comunitarios.
- **BANDURA, A.** (1992)- Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.
- **BANDURA, A.** (1987)- Pensamiento y acción: Fundamentos sociales. Barcelona: Martínez-Roca.
- **BAÑO, A. y CASADO, J.** (1997)- *Pobreza y maltrato*. En CASADO, J. y cols.- Niños maltratados. Madrid: Diaz de Santos.

-
- **BARJAU, C.** (1995).- *El acogimiento como alternativa de protección: dificultades.*
IV Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Calidad y eficacia como metas.
Sevilla: ADIMA. (1995).
 - **BARRIO, M.** (1988).- El lenguaje y sus perturbaciones. Valencia: Promolibro.
 - **BAUES, CHOMSKY y McCORQUODALE.** (1980)- ¿Chomsky o Skinner? La génesis del lenguaje. Barcelona: Fontanella.
 - **BAUTISTA, R.** (1991)- Necesidades Educativas Especiales: manual teórico-práctico.
Málaga: Aljibe.
 - **BELINCHÓN, M; RIVIERE, A. e IGOA, J.**(1992).- Psicología del lenguaje: Investigación y teoría. Madrid: Trotta.
 - **BELLOCH, A., SANDIN, B. y RAMOS, F.** (1995)- Manual de Psicopatología, vol. 2: Mac. Graw-Hill Interamericana de España.
 - **BELTRÁN, J.** (1993).- líneas actuales de la intervención psicopedagógica. Madrid: SYSTECO.
 - **BELTRÁN, J.** (1996)- Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje. Madrid: Síntesis S.A.
 - **BEREA, R.** (Dir.) (1992).- Análisis de la demanda de servicios para la primera infancia. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - **BERNARD.** (1999)- Estrategias de aprendizaje. Madrid: Bruño.
 - **BERRUEZO, C. y GARCÍA, J.**- Desarrollo cognitivo y motor. Madrid: MEC (1998)
 - **BERTUCCELLI, M.** (1996).- Qué es la pragmática. Barcelona: Paidós.
 - **BIRCHALL, E.** (1992)- *Frecuencia de los malos tratos a menores. ¿Qué sabemos realmente?.* En STEVENSON, O.- La atención al niño maltratado. Barcelona: Paidós.
 - **BLANCO, S.** (1990).- Evaluación educativa. Salamanca: Universidad.
-

- **BLUMA, S. y cols.**(1978)- Guía Portage de Educación Preescolar. EE.UU.: Wisconsin.
- **BOADA, H.** (1992).- El desarrollo de la comunicación en el niño. Barcelona: Anthropos.
- **BOCM.**- Ley 5/96 de 8 de Julio, del Defensor del menor en la Comunidad de Madrid sobre la regulación de la figura del Defensor para dar una mayor seguridad jurídica sobre los intereses y participación social de los menores. Madrid: BOCM, nº 169 (1996)
- **BOSCH, L.**(1984).- *El desarrollo fonológico infantil: una prueba para su evaluación*, en SIGUAN, M: Estudios sobre la psicología del lenguaje infantil. Madrid: Ed. Pirámide.
- **BOUCAUD, P.** (1991).- *El Consejo de Europa y los Derechos del Niño*. I Congreso Internacional Infancia y Sociedad: Bienestar y Derechos Sociales de la Infancia. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- **BOWLBY, J.** (1986).- Los vínculos afectivos. Madrid. Morata.
- **BOWLBY, J.** (1989).- Una base segura. Aplicaciones clínicas. Teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.
- **BOWLBY, J.** (1990).- La pérdida afectiva. Barcelona: Paidós
- **BRAZELTON, B. y CRAMER.**(1993).- La relación más temprana: padres, bebés y el drama de apego inicial. Barcelona: Paidós.
- **BRICKER, D.** (1991).- Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos: de la primera infancia a preescolar. Méjico: Trillas.
- **BRIOSO, P.** (1990).- La Constitución de la adopción en derecho internacional privado. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

-
- BRITO, A. (1987).- Procesos subyacentes en la génesis del lenguaje: habilidades cognitivas y comunicativas en la interacción madre-hijo durante el desarrollo temprano. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
 - BRUNER, J. (1988).- Desarrollo cognitivo y educación. Madrid: Morata.
 - BRUNER, J. (1989).- Acción, pensamiento y lenguaje. Madrid: Alianza Editorial.
 - BRUNER, J. (1990).- El habla del niño. Aprendiendo a usar el lenguaje. Cognición y desarrollo. Barcelona: Paidós.
 - BRUNER, J.(1994).- El habla del niño: cognición y desarrollo humano. Buenos Aires: Paidós.
 - BRUNET, O. y LEZINE, I. (1985)- El desarrollo psicológico de la primera infancia: manual para el seguimiento del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los seis años. Madrid: Visor.
 - BRUNET, O. y LEZINE, I.(1978)- Escala de desarrollo psicológico de la primera infancia. Madrid: Pablo del Río
 - BRYANT, P. (1998).- Problemas infantiles de lectura. Barcelona: Lebón.
 - BUCETA, M.J. (1991).- Manual teórico-práctico de atención temprana. Universidad de Santiago de Compostela.
 - BUSH, W. y TAYLOR, M.(1986).- Cómo desarrollar las aptitudes psicolingüísticas. Ejercicios prácticos. Barcelona: Martínez-Roca.
 - CAMPBELL, D. y ESTANLEY, J.(1988).- Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la Investigación Social. Argentina: Amorrortu.
 - CANDEL, I.(1995)- *Prevención socio-ambiental de las minusvalías*. La Cristalera, nº5 (pp: 29-32).
 - CARBONEL, J.L. (1992).- *Dirección y reforma educativa*. Comunidad Escolar, 386 (p.3). Madrid: MEC.
-

- CARBONEL, J.L. y BAENA, A. (1994).- Legislación y organización básica de la Educación Infantil y Primaria. Madrid: Escuela Española.
- CARBONEL, J.L. (1995).- Educación infantil. Bases legales y organizativas. Madrid: Escuela Española.
- CARBONEL, J.L. (1995).- LOGSE. Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo. Colección Legislación Educativa, 1. Madrid: Escuela Española.
- CARBONEL, J.L. (1995).- Reglamento Orgánico de las Escuelas de Educación Infantil y de los Colegios de Educación Primaria. Colección Legislación Educativa, 2. Madrid: Escuela Española.
- CARMEN, L. y ZABALA, A.(1992).- Guía para la elaboración, seguimiento y valoración de Proyectos Curriculares de Centro. Madrid: CIDE.
- CARRASCOSA, S; HERNÁNDEZ, J; SANTOS, F.(1995).- *Evaluación curricular en el área de comunicación de la etapa infantil*. En RODRÍGUEZ SANTOS: Logopedia: prevención, evaluación, intervención. Actas del 18 Congreso Nacional de AELFA. Málaga: Universidad Málaga.
- CASADO, D.(1989).- Introducción a los Servicios Sociales. Madrid: Acebo.
- CASADO, J., DÍAZ-HUERTAS, J. y MARTÍNEZ, C. (1997)- Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos.
- CASAS, F. (1993).- *Instituciones residenciales ¿Hacia dónde?*. III Congreso Estatal sobre infancia maltratada. Madrid.
- CASAS, F. (1994).- *El acogimiento familiar desde la perspectiva del apoyo a la familia en crisis*. V Jornadas de Acogimiento Familiar. Alicante.
- CASAS, F. (1996).- *La nueva Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor*. Papeles del psicólogo, nº 64. (pp:31-34).

-
- CASTRO DE PAZ, I. (1994).- Intervención en el retraso del lenguaje. incidencia de los programas interactivos. Tesis Doctoral. Universidad de la Laguna.
 - CEA, M. (1990).- La justicia de menores en España. Funcionamiento y resultados. Tesis Doctoral. Madrid: UCM.
 - CEREZO, J. (1992).- Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil. Valencia: Generalitat.
 - CEREZO, M.A. (1996).- *El maltrato físico y emocional en la primera infancia.* Bienestar y Protección Infantil nº 2 (pp:20-38).
 - CEREZO, M.A. (1995).- *El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar,* Infancia y Aprendizaje, nº71 (pp135-157). Madrid.
 - CHAVEZ, M.(1995).- *Estimulación Temprana.* I Encuentro sobre Estimulación Temprana. Avila: BOE, nº 131.
 - CHEVRIE-MULLER, C. y NARBONA, J. (1997).- El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Barcelona: Masson.
 - CHOMSKY, N. (1989).- La naturaleza del lenguaje. Su naturaleza, origen y uso. Madrid: Alianza Editorial.
 - CLEMENTE, R. y cols. (1991).- Desarrollo socioemocional. Valencia: Promolibro.
 - CENTRO NACIONAL DE RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL. (1987).- Intervención psicopedagógica e investigación educativa. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
 - C.N.R.E.E. (1992).- Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares. Madrid: Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.
 - CODISIDO, A. (1999).- *La logopedia en Estados Unidos: estudio de postgrados.* Revista logo-fono-audio, vol. XIX, nº 1 (pp: 40-50). Barcelona: Masson.
-

- COHEN, L. y MANION, L.(1990).- Métodos de investigación educativa. Madrid: La Muralla.
- COHEN, R.(1983).- En defensa del aprendizaje precoz. Estrategias educativas para aprovechar las potencialidades humanas. Barcelona: Planeta.
- CONDE, J. y VIVIANA, V. (1997).- Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas. Málaga: Aljibe.
- CONTI-RAMSDEN, G., BOTTING, N. y CRUTCHELEY, A. (1998).- *Cambios educativos para niños con trastornos específicos del lenguaje: el proyecto Nuffield*, en Revista de Logopedia, foniatría y audiología, vol. XVII, nº1 (pp: 52-56). Madrid: Masson-Garsi.
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. (1990).- Congreso Internacional de Educación Infantil (vols: I, II, III). Madrid: Conserjería de Educación.
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. (1990).- Necesidades de la infancia en la CAM. Madrid: Conserjería de Integración Social.
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. (1990).- Diagnóstico precoz de las deficiencias del recién nacido y del niño. Madrid: Conserjería de Integración Social.
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. (1992).- Atención a la infancia en la CAM: repertorio legislativo. Madrid: Conserjería de integración social.
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. (1993).- Atención a la infancia en la CAM: repertorio legislativo (actualizado). Madrid: Conserjería de Integración Social.
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. (1993).- Guía de servicios de la CAM. Madrid: Conserjería de Educación y Cultura.

-
- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.** (1993).- El trabajo educativo en los centros de menores. Madrid: Conserjería de Educación y Cultura.
 - **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.** (1994).- Plan de atención a la infancia en la Comunidad de Madrid. Madrid: Conserjería de Integración Social.
 - **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.** (1994).- Documento de Apoyo Técnico nº 1. La Comisión de Orientación, un elemento fundamental de los Colegios-Residencias de Menores Protegidos. Madrid: Conserjería de Educación
 - **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.** (1995).- Atención social a discapacitados en la CAM. Madrid: Conserjería de Integración Social.
 - **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.** (1999).- Estructura y funciones de la Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales. Madrid: Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales.
 - **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.** (1999).- Plan de Acción para personas con discapacidad. Madrid: Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales.
 - **COLTON, M. J. y HELLINCKX. W.** (1993).- La atención a la infancia en la Unión Europea. Guía por países sobre acogimiento familiar y atención residencial. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - **COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J.**(1992).- Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Madrid: Alianza Editorial.
 - **COLL, C.** (1992).- Los contenidos de la enseñanza. Madrid: Santillana.
 - **CONTI-RAMSDEN, G.** (1995).- *Los niños con trastornos específicos del lenguaje: características e interacción social.* En MONFORT, M., Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. (pp: 221-234) Madrid: CEPE.

- CONTI, G. y ADAMS, C. (1996).- *La interacción lingüística entre padres e hijos: El caso de los niños con trastornos específicos del lenguaje.* Infancia y Aprendizaje, nº 75 (pp. 41-47).
- COOK, T. y REICHARDT, C.(1986).- Métodos cualitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata.
- COOPER, J; MOODLEY, M; REYNELL, J.(1982).- Método para favorecer el desarrollo del lenguaje. Barcelona: Ed. Médica y Técnica.
- CORIAT, L. (1974).- Maduración psicomotriz en el primer año de vida. Buenos Aires: Hemisur.
- CORIAT, L. (1984).- *Estimulación en el primer año de vida.* Siglo Cero, nº 92 (pp: 28-36)
- CORRALES, E. y cols. (1996).- *Trastornos del lenguaje infantil.* Cuadernos de Pedagogía, nº 250 (pp.18-22). Barcelona.
- COTS, J. (1996).- *Nuestras leyes sobre la infancia.* Revista de Treball Social, nº 143. (pp. 6-17).
- CRIVILLE, A. (1990).- *La sociedad, los profesionales y la familia del niño maltratado.* Infancia y Sociedad, nº 2 (pp: 75-91).
- CRYSTAL, D; FLETCHER, P; GARMAN, M.(1984).- Análisis gramatical de los trastornos del lenguaje. Barcelona: Ed. Médica y Técnica.
- CRYSTAL, D.(1983).- Patología del lenguaje. Madrid: Cátedra.
- CRYSTAL, D. (1994).- Enciclopedia del lenguaje. Madrid: Taurus.
- CRYSTAL, D. (1999).- Diccionario de lingüística y fonética. Barcelona: Octaedro.
- DAVIS, F. (1998).- La comunicación no verbal. Madrid: Alianza Editorial.

-
- DE LA GUERRA, R.(1996).- Riesgo de deficiencias en la infancia: estudio epidemiológico, prospectivo y plan de seguimiento basado en tarjeta óptica. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense (Facultad de Medicina)
 - DE FAIRMAN, S. (1998).- Trastornos en la comunicación oral. Fonoaudiología para docentes, estudiantes y padres. Argentina: Magisterio del Río de la Planta.
 - DE PAUL, J. (1996).- *Diferentes situaciones de desprotección infantil*. En DE PAÚL, J. y ARRUABARRRENA, M. I.- Manual de protección infantil. Barcelona: Masson.
 - DE PAUL, J., ARRUABARRRENA, M. y TORRES, B. (1993)- Instrumentos para la recogida de información ante situaciones de maltrato infantil. Donostia: Universidad del País Vaso.
 - DE PAUL, J., y cols. (1993).- La intervención familiar en protección infantil. instrumentos de evaluación. Madrid: Minsiterio de Asuntos Sociales.
 - DE PAUL, J. (1988).- Maltrato y abandono infantil: identificación de los factores de riesgo. Vitoria: Servicio de publicaciones del País Vasco.
 - DE PAÚL, J. (1997).- *La protección infantil en España. Unos apuntes de su reciente evolución*. En Bienestar y protección Infantil, III (2). (pp. 212-231).
 - Decreto 73/98 de 8 de Mayo por el que se aprueba la Estructura Orgánica del organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia (1998)
 - DEL CARMEN, M. (1987).- *Enseñar y aprender en educación infantil*. Investigación en la escuela, nº 2 (pp: 27-34)
 - DEL RÍO. P.; ÁLVAREZ, A. (1985).- *La influencia del entorno en la educación: la aportación de los modelos ecológicos*. Infancia y Aprendizaje, nº29 (pp: 3-32).
 - DEFENSOR DEL PUEBLO. (1991)- Estudio sobre la situación del menor en centros asistenciales de internamiento y recomendaciones sobre el ejercicio de las
-

- funciones protectora y reformadora. Madrid: Publicaciones del Defensor del Pueblo.
- DEL RÍO, M. (1993).- Psicopedagogía de la lengua oral: un enfoque comunicativo. Barcelona: ICE-Hosori.
 - DEUS, J. y PUJOL, J. (1996).- *Contribuciones de la Resonancia Magnética Funcional al estudio de la lateralización cerebral del lenguaje y su relación con el proceso de adquisición del lenguaje escrito*. II Jornadas internacionales de Logopedia: Revisión y actualización sobre patologías del lenguaje (pp. 82-89). Madrid: ISEP-Formación.
 - DÍAZ-AGUADO, M.J. (1996).- El desarrollo socioemocional de los niños maltratados. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - DÍAZ-AGUADO, M.J. y BARAJA, A. (1993).- Interacción educativa y desventaja socio-cultural. Un modelo de intervención para favorecer la adaptación escolar en contextos inter-étnicos. Madrid: CIDE.
 - DÍAZ-AGUADO, M.J., ARIAS, R. y BARAJA, A. (1994).- Instrumentos para evaluar la integración escolar. Madrid: ONCE.
 - DÍAZ-AGUADO, M.J. y MARTÍNEZ, R. (dir.). (1996).- Infancia en situación de riesgo social. Un instrumento para su detección a través de la escuela. Madrid: CAM
 - DIERSEN, M. (1994).- *Las bases neurobiológicas de la intervención temprana*. Síndrome de Down, nº11 (pp: 1-9).
 - DOMINGUEZ, A.B. (1996).- *El desarrollo de habilidades del análisis fonológico a través de programas de enseñanza*. Revista Infancia y Aprendizaje (pp. 69-81). Madrid: Infancia y Aprendizaje
 - DOMINGUEZ, G.(1994).- Proceso de valoración e investigación evaluativa. Madrid

-
- **DOMÍNGUEZ, G.** (1993).- *El sistema relacional de un centro y la participación del profesorado en la elaboración del Proyecto Curricular de Centro. un reto para la organización de un Centro.* Revista de Educación . Madrid: MEC.
 - **ELLIOT, J.** (1990).- Investigación-acción en educación. Madrid: Morata.
 - **ERLER, G.** (1990).- *La atención a la infancia: un reto a la ecología social.* Revista Infancia y Sociedad, nº 1 (pp: 5-16).
 - **ESCANDELL, M.** (1996).- Introducción a la pragmática. Barcelona: Ariel.
 - **FADÓN, O.** (1987).- Influencia de los factores perinatales en el desarrollo motriz. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago.
 - **FERNÁNDEZ, L. y DOMENECH, A.** (1997).- *Los servicios sociales en el maltrato infantil.* En CASADO, J. y cols.- Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos
 - **FERNÁNDEZ, J. y GARCÍA, A.** (1995).- *Análisis de las redes de apoyo social en menores acogidos en residencias.* En IV Congreso nacional de la Infancia Maltratada. Calidad y eficacia como metas. Sevilla: ADIMA.
 - **FERNÁNDEZ, N.** (1994).- La protección internacional de los derechos del niño. Zaragoza: El justicia de Aragón.
 - **FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.** (1991).- Evaluación de Contextos en Centros de Protección de Menores. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Autónoma.
 - **FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. y ERRASTI, J.** (1991).- *Redes de apoyo social en menores acogidos en centros de protección.* III Congreso de Evaluación Psicológica. Barcelona (Septiembre, 1991).
 - **FERNÁNDEZ PÉREZ.** (1994).- Las tareas de la profesión de enseñar.- Madrid: Siglo Veintiuno
 - **FERRÁN CASAS.** (1992).- *La infancia española en el contexto europeo.* Revista infancia y sociedad, nº 15 (pp: 5-36).
-

- **FERRANDIS, A.** (1989).- *Orientaciones educativas y sociales del servicio de menores protegidos de la Comunidad de Madrid.* Actas del Congreso sobre la Educación Social en España. Madrid: MEC-CIDE.
- **FERRANDIS, A.** (1998).- El internamiento residencial como recurso de protección a la infancia en la Comunidad de Madrid. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- **FERRANDIS VINDEL, I.** (1998).- Perfiles de desarrollo motor y deficiencia mental Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense (Facultad de Educación).
- **FIELD, A.** (1996).- Primera infancia (de cero a dos años). Madrid: Morata.
- **FINKELHOR, D.** (1994).- La prevención de abusos sexuales a niños: un resumen de sus necesidades y problemas. Durham: Family Research Laboratory.
- **FONTANA, D.**(1986).- La Educación de los niños de 3 a 7 años. Barcelona: Planeta.
- **FRANCO, S.** (1993).- *El internamiento y los procesos de desinstitutionalización.* II Congreso estatal sobre infancia maltratada. Vitoria: Servicio Publicaciones Gobierno vasco.
- **FRANCOIS, F.** (1995).- *Andamiaje y diálogo.* En MONFORT, M., Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. Madrid: CEPE (1995)
- **FUERTES, J.** (1992).- *Tendencias actuales en la atención a la infancia en Centros Residenciales de Protección.* Intervención psicosocial, nº 2 (pp: 31-45).
- **FUERTES, J** (1991).- *Los internados y los procesos de desinstitutionalización.* III Congreso nacional de Infancia Maltratada. Victoria (Noviembre, 1991).
- **FUERTES, J.** (1992).- *Tendencia actuales en la atención a la infancia en centros residenciales de protección.* Intervención psicosocial, nº 1 (pp: 31-45).

-
- FUERTES, J. y AMORÓS, P. (1996).- *Recursos residenciales para menores*. En DE PAÚL, J. y ARRUABARRENA, M.I.- Manual de protección infantil. Barcelona: Masson. (1996)
 - FUERTES, J. y PEDROSA, C. (1994).- *La evaluación en base al currículo en los programas de intervención temprana*. En VERDUGO: Evaluación curricular: una guía para la intervención psicopedagógica. Madrid: Siglo XXI (1994).
 - FUERTES, J. y SÁNCHEZ, J. (1990).- *La toma de decisiones en el maltrato infantil*. Infancia y Sociedad, nº 2 (pp: 47-62)
 - FUERTES, J. y SÁNCHEZ, E.M. (1997).- La buena práctica en la protección social a la infancia. Principios y criterios. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
 - FUERTES, J., SÁNCHEZ, A. y PÉREZ, I. (1992).- Programa de estimulación precoz. Valladolid: Junta de Castilla y León.
 - FUERTES, S. y MANCERA, M.J. (1996).- *El nuevo marco jurídico de protección del menor*. Cuento Roto, nº 13 (pp: 6-8).
 - GAIRÍN, J. y ANTÚNEZ, S. (1993).- Organización Escolar. Nuevas aportaciones. Barcelona: PPU Universitat.
 - GAITÁN, L. (1993).- *El Instituto Madrileño de Atención a la Infancia*. Prevenir, julio, (pp:57-66). Asociación Madrileña para la prevención del Maltrato Infantil.
 - GAITÁN, L. (1994).- *La distribución territorial de los Servicios Sociales: el modelo de la Comunidad de Madrid*. Trabajo social hoy, nº5 (pp: 47-68).
 - GALARZA, J. (1992).- Las artes visuales como disciplinas básicas para el desarrollo de las destrezas de pensamiento en los alumnos del nivel elemental: un modelo curricular. Puerto Rico: Universidad.
-

- GALLARDO, J. y GALLEGU, J. (1993).- Manual de logopedia escolar. Málaga: Aljibe.
- GALLEGU, J. (1995).- *La evaluación del lenguaje oral infantil*. Log, Fon y Aud. Vol. XV, nº 4 (pp. 241-250).
- GARBARINO, J. y cols. (1993).- Lo que nos pueden decir los niños. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales
- GARCÍA, C. (1993).- Una escuela común para niños diferentes: la integración escolar. Barcelona: PPU.
- GARCÍA, F. (1994).- Cómo elaborar unidades didácticas en la Educación Infantil. Madrid: Escuela Española.
- GARCÍA, M. y VELASCO, C. (1996).- *Análisis de la demanda en trastornos del lenguaje*. Actas del XIX Congreso Nacional A.E.L.F.A. (pg. 367). Valencia.
- GARCÍA, J.A. (1998).- *Organización de la escuela para la sociedad multicultural*. Educación y Diversidad. XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial. (pp: 59-89) Oviedo: Universidad de Oviedo
- GARCÍA, M.(1986).- *Organización de la Estimulación precoz*. Panorama Español. Seminario Internacional sobre programas de prevención de las deficiencias. Madrid: Real Patronato de prevención y atención al minusválido.
- GARCÍA, M.A. (1995).- *La protección a la infancia en la Comunidad de Madrid*. Trabajo social hoy, nº 10 (pp. 50-56).
- GARCÍA, L. (1997).- El derecho y los servicios sociales. Granada: Comares.
- GARCÍA CABAÑAS, V. (1990).- *Salud y Educación infantil: ambientes educativos y calidad de vida*. Revista infancia y sociedad, nº 5 (pp: 55-66).

-
- GARCÍA ETCHEGOYEN, E. (1984).- *El apego o vínculo afectivo, una llamada de atención para las estrategias de Intervención Temprana*. Siglo Cero nº 96 (pp: 24-31).
 - GARCÍA ETCHEGOYEN, E.- *El apego afectivo, una llamada de atención para las estrategias de intervención y estimulación temprana*. Siglo cero, nº 96 (pp: 24-31)
 - GARCÍA NIETO, N. (1995).- *El diagnóstico pedagógico en la Educación Infantil*. Revista Complutense de Educación, nº 1 (vol 6) (pp: 49-72)
 - GARTON, A.(1994).- Interacción social y desarrollo del lenguaje y la cognición. Buenos Aires: Paidós.
 - GIMENO, J. y PÉREZ, A. (1992).- Comprender y transformar la enseñanza. Madrid: Morata.
 - GIROUX, H. y FLECHA, R. (1992).- Igualdad educativa y diferencia cultural. Barcelona: El Roure.
 - GISBERT, T. (1996).- *Ley de protección jurídica del menor*. Boletín de información Ministerio de Justicia, nº 1776 (pp. 2585-2608).
 - GOETZ, J. y LECOMPTE, M.(1988).- Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata.
 - GOICOECHEA, M.A. (1991).- *El valor del juego como proceso de socialización del niño*. En R.A. CLEMENTE y cols, Desarrollo socioemocional. Valencia: Promolibro.
 - GÓMEZ-CASTRO, J. y ORTEGA, M. (1991).- Programas de Intervención Psicopedagógica en Educación Infantil y Enseñanza Primaria. Madrid: Escuela Española.

- **GOMEZ DE TERREROS, C. y otros.-** *Estudio comparado del comportamiento de niños educados en medio familiar y niños educados en instituciones. Una perspectiva etiológica.* En Infancia y aprendizaje, 56, pp. 105-122 (1991).
- **GONZÁLEZ, F. y NOVAK, J.-** Aprendizaje significativo. Técnicas y modelos. Madrid: Cincel. (1993).
- **GONZÁLEZ, M. (1991).-** Observación y evaluación en el segundo ciclo de Educación Infantil. Madrid: Escuela Española.
- **GRACIA, E. y MUSITU, G.-** El maltrato infantil. un análisis ecológico de los factores de riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. (1993)
- **GURALNICK, M. y BENNETT, C.-** Eficacia de una intervención temprana en los casos de alto riesgo. Madrid: INSERSO (1987).
- **GUTIEZ, P.; SAENZ-RICO, B; VALLE, M.-** *Proyecto de Intervención Temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental, con alteraciones o minusvalías documentadas.* Revista Complutense de Educación vol 4 (2): 113-129. Madrid (1993).
- **GUTIEZ, P. Y SAENZ-RICO, B. (1993).-** *Perspectivas de investigación en educación especial.* Revista Complutense de Educación. vol. 4 (2) (pp: 45-52).
- **GUTIEZ, P. (1995).-** *La educación infantil: modelos de atención a la infancia.* Revista Complutense de Educación, nº 1 (vol 6) (pp: 101-114).
- **HALLYDAY, M.-** Exploraciones sobre las funciones del lenguaje. Barcelona: Médica y Técnica. (1982).
- **HAYMAN.-** Investigación y educación. Barcelona: Paidós (1986).
- **HERNÁNDEZ, J.-** Propuesta curricular en el área de lenguaje: Educación Infantil y alumnos con trastornos en la comunicación. Madrid: CEPE (1995)

-
- **HERNÁNDEZ, F. y VENTURA, M.** (1992).- La organización del currículo por proyectos de trabajo. Barcelona: Grao.
 - **HOROWITZ, F.**- *El desarrollo social de los niños: procesos normales y nuestra comprensión del niño de alto riesgo*. Siglo cero, 108: 38-43 (1986).
 - **IBARRA, M. y NUÑEZ, B.**- *Retraso del lenguaje y problemática afectiva*. XIV Congreso Nacional de logopedia, foniatría y audiolología. Burgos (1986)
 - **ILLINGWORTH, R.**(1992).- Desarrollo del niño. Barcelona: Alhambra-Longman.
 - **ILLINGWORTH, R.** (1991).- El desarrollo infantil en sus primeras etapas: normal y patológico. Barcelona: Editorial Médica y Técnica.
 - **IMAIN.** (1993).- Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud. Madrid: Conserjería de Integración Social.
 - **IMAIN.** (1994).- Documento de Apoyo Técnico nº 4. El Plan Anual de Centro. Madrid: Servicio de Coordinación de Centros.
 - **INFANCIA Y SOCIEDAD.** (1995).- La familia y la protección a la infancia en la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
 - **INSERSO.** (1997).- Clasificación internacional de deficiencias, discapacidad y minusvalías. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - **JIMÉNEZ HDEZ, M.** (1994).- *Competencia social: intervención preventiva en la escuela*. Revista infancia y sociedad, nº 24 (pp: 21-48).
 - **JOHNSON-MARTIN, J., KENNETH, J., JHACKER, B. y ATTERMEIER.** (1994).- Currículo Carolina. Madrid: TEA.
 - **KARMILOFF, SMITH, A.** (1995).- *Restricciones de la conciencia metalingüística*. Revista Infancia y Aprendizaje, nº 72 (pp: 33-50). Madrid: Aprendizaje S.L.
 - **KERLINGER, F.**(1988).- Investigación y comportamiento. Méjico: Trillas.
-

- KIRK, S. McCARTHY, J. y KIRK, W. (1989).- ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas. Madrid; TEA
- LATORRE, A., RINCÓN, D. y ARNAL, J. (1996).- Bases metodológicas de la investigación educativa. Barcelona: Grao
- LÁZARO, A.J. (1991).- *Los indicadores del proceso evaluador*. Apuntes de Educación, nº 43. Madrid: Anaya.
- LÁZARO, A. y TORROBA, I. (1991).- El Proyecto Curricular. Preparación, elaboración y aplicaciones. Madrid: Anaya.
- LEAL, M. (1988).- *La adopción: aspectos jurídicos y sociales*. Revista Menores, nº 8: 34-44. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- LESCURE, M. (1991).- Psicología de la primera infancia. Méjico: Trillas.
- Ley 6/95 de 28 de Marzo de garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. (1995)
- LEZINE, I. (1986).- La primera infancia: un estudio psicopedagógico sobre las primeras etapas del desarrollo infantil. Barcelona: Gedisa.
- LOBO, E. (1995).- La protección de los niños y niñas en situación de riesgo social. Madrid: Comunidad de Madrid.
- LÓPEZ, F. (1996).- Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. y cols. (1994).- Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan de adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- LÓPEZ, F., TORRES, B., FUERTES, J., SÁNCHEZ, J. y MERINO, J. (1995).- Necesidades de la infancia y protección infantil: Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

-
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995).- La prevención de los abusos sexuales y la educación sexual. Salamanca: Amaru (1995)
 - LÓPEZ, M.J. y cols. (1997).- *Evaluación del lenguaje comprensivo y expresivo*. Revista de logopedia, foniatría y audiología, vol. VXII, nº 4 (pp: 251-259).
Barcelona: Masson
 - LÓPEZ-BASCUAS, L. (1997).- *La percepción del habla: problemas y restricciones computacionales*. Anuario de psicología, nº 72 (pp: 3-21)
 - LÓPEZ TORRIJO, M. (1993).- La integración escolar. Análisis del desarrollo legislativo. Valencia: Universidad Valenciana.
 - LOVE, R. y WEBB, W. (1998).- Neurología para especialistas del habla y del lenguaje. Madrid: Panamericana.
 - LOZANO, J. (1994).- un modelo integrado de práctica psicomotriz y acceso a la lectoescritura en niños socialmente desfavorecidos. Murcia: Universidad de Murcia. Tesis no publicada.
 - LUENGO, J.A. (1994).- *Proceso de evaluación en el ámbito de la atención temprana*. Revista Polivea, nº 30 (pp: 3-7).
 - MANOLSON, A. y WATSON, C. (1995).- *Hablando nos entendemos los dos: un programa de entrenamiento para los padres de niños con retraso de lenguaje*.
En MONFORT, M. Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. Madrid: CEPE (1995)
 - MARCELO, M. (1992).- La investigación sobre la formación del profesorado.
Madrid: Cincel.
 - MARTÍN, M. (1992).- *La Memoria Anual de Centro*. proyectos y Gestión Educativa.
Madrid: Iris 5 Internacional.
-

- **MARTÍN MOLERO, F. (1993).**- El método: su teoría y su práctica. Madrid: Dykinson S.L
- **MARTÍN MOLERO, F. (1994).**- La Educación Infantil integrada en las habilidades básicas de la lectoescritura. Madrid: Ediciones Pedagógicas.
- **MARTÍNEZ CELDRÁN, E. (1996).**- El sonido en la comunicación humana. Barcelona: Octaedro.
- **MARTÍNEZ CELDRÁN, E. (1998).**- Lingüística. Teoría y aplicaciones. Barcelona: Masson.
- **MARTÍNEZ CRIADO. (1999)**- Introducción a la psicología y al desarrollo infantil. Barcelona: Octaedro.
- **MARTÍNEZ-ROIG, A. y DE PAUL, J. (1993)**- Maltrato y abandono en la infancia. Barcelona: Martínez-Roca.
- **MATAS, S. (1988).**- Estimulación Temprana de 0 a 6 años. Buenos Aires: Humanitas.
- **MAYOR, J. (1996).**- *¿Evaluación parcial o evaluación sistemática del lenguaje?. II Jornadas Internacionales de Logopedia: Revisión y actualización sobre patologías del lenguaje* (pp: 41-44). Madrid: ISEP-Formación.
- **MEDINA, A. (1993).**- La formación del profesorado para una nueva Educación Infantil. Madrid: Ediciones Pedagógicas.
- **MEDINA, A. (1996).**- Evaluación de la calidad asistencial en Servicios Sociales. Intervención Psicosocial.
- **MEISELS, S. y WISKE, M. (1989).**- Inventario de detección temprana. Niños de 4 a 6 años. Madrid: Visor.
- **MEISELS, S. y cols. (1989).**- Inventario de detección temprana. Niños de 3 años. Madrid: Visor.

-
- **MÉNDEZ, J.** (1991).- El acogimiento de menores: comentarios, procedimientos, formularios, textos legales. Barcelona: Bosch.
 - **MENDIGUCHÍA, F.** (1982).- *Estimulación precoz: evolución de un concepto y una técnica.* Boletín de la Asociación española para el estudio científico del Retraso Mental, nº 1 (pp: 46:51).
 - **MILNER, J, y HERCE, C.** (1994).- *Abuso sexual intrafamiliar: Teoría, investigación y tratamiento.* Infancia y sociedad, nº 24 (pp: 139-173).
 - **MINISTERIOS DE ASUNTOS SOCIALES.** (1989).- Ley 21/87: guía de aplicación y normativa de las Comunidades Autónomas que la desarrollan. Madrid: Centro de Publicaciones
 - **MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.** (1990).- I Congreso Internacional infancia y sociedad. Bienestar y derechos sociales de la infancia. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - **MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.** (1990).- Análisis de la demanda de servicios para la primera infancia. Madrid: MAS.
 - **MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.** (1990).- Guía de centros de atención temprana de la CAM. Madrid: MAS y real Patronato de prevención de atención a personas con minusvalías.
 - **MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.** (1993).- Atención a primera infancia (Escuelas infantiles, "Casas de niños", Espacios de juego, para la infancia de 0-3 años. Barcelona: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - **MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.** (1993).- III Jornadas de psicología de la intervención social. Madrid: INSERSO.
-

- **MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.** (1994).- Investigación política de infancia en Europa en los años 90. Seminario Europeo del 20 al 22 de Junio de 1991. Madrid: INSERSO.
- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.** (1989).- Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo. Madrid: servicio de Publicaciones.
- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.** (1989).- Diseño Curricular Base de Educación Infantil. Madrid: Servicio de Publicaciones.
- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.** (1990).- Programas renovados de Educación Preescolar y Ciclo inicial. Madrid: Escuela Española.
- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.** (1990).- Ley de Ordenación del Sistema Educativo. Madrid: MEC.
- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.** (1990).- La Orientación Educativa y la Intervención Psicopedagógica. Madrid: Dirección General de Renovación Pedagógica.
- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.** (1992).- Materiales para la reforma (Cajas Rojas): Educación Infantil. Madrid: MEC.
- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.** (1994).- La Educación Especial en el marco de la LOGSE. Situación actual y perspectivas de futuro. Madrid: Servicio de Publicaciones.
- **MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.** (1997).- Población menor de 18 años en España y su entorno familiar. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- **MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.** (1997).- Ley orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del código civil

-
- y de la Ley de enjuiciamiento civil. guía explicativa. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MIRAS, M. (1991).- *Diferencias individuales y enseñanza adaptativa*. Cuadernos de Pedagogía, nº 188 (pp.24-28). Barcelona.
 - MORALEDA, M.(1992).- Psicología del desarrollo. Barcelona: Boixreu Universitaria.
 - MONFORT, M.(1981).- *Los trastornos de la comunicación en el niño* Actas del I Symposium de logopedia. Madrid: CEPE.
 - MONFORT, M.(1986).- Investigación y logopedia. Madrid: CEPE.
 - MONFORT, M. y JUAREZ, A.(1989)- Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con dificultades. Madrid: Santillana.
 - MONFORT, M. y JUAREZ, A.(1993).- El niño que habla. Madrid: CEPE.
 - MONFORT, M y JUAREZ, A.(1984).- La intervención logopédica. Madrid: CEPE.
 - MONFORT, M. y JUAREZ, A. (1993).- Los niños disfásicos. Madrid: CEPE.
 - MONFORT, M. (1995).- Enseñar a hablar. IV Simposio de Logopedia. Madrid: CEPE.
 - MONFORT, M. (1995).- *El lenguaje oral en la escuela*. En MONFORT; M., Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. (pp: 101-114). Madrid: CEPE.
 - MONTILLA, M. (1994).- *Programas de formación permanente para los profesionales de los centros de protección de menores*. IV Congreso de Evaluación Psicológica. La Coruña (Septiembre).
 - MORENO, A. (1993).- Estudio del desarrollo morfosintáctico en niños con retraso del lenguaje. Universidad de la Laguna.
 - MORENO, J.C. 81994).- Curso universitario de lingüística general. Madrid: Síntesis.
 - MORENTE, F. (1996).- Los menores vulnerables. Socialización versátil entre la familia y la institución. Tesis Doctoral Madrid (UCM)
-

- **MOSS, P.** (1992).- *La atención del niño en Europa y la red de la Comisión Europea de Atención al niño.* Revista Infancia y Sociedad, nº15 (pp: 105-122)
- **MOYA, J.**- *Criterios psicopedagógicos en la intervención temprana, con niños de 0 a 2 años.* Siglo Cero, nº11 (pp: 46-52)
- **NARBONA, J.** (1996).- *Neuropsicología de los trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje.* XIX Congreso Nacional A.E.L.F.A. Barcelona.
- **NEWBORG, J., STOCK, J. y WNEK, L.** (1989).- Inventario de desarrollo Battelle. Barcelona: Fundación Catalana por el Síndrome de Down.
- **NIETO, M.**(1989).- Evolución del lenguaje en el niño. Méjico: Porrúa.
- **NIETO, M.**(1994).- Retardo del lenguaje. Madrid. CEPE.
- **ORTEGA, M.** (1990).- La Escuela infantil. 3-6 años. Madrid: Escuela Española.
- **OCHAÍTA, E.** (1995).- *La atención a la infancia en dificultad social en el contexto de las políticas de infancia.* Bienestar y protección infantil, nº1.
- **PADI.** (1996).- Documento de Criterios de Calidad en Centros de Atención Temprana. Madrid: Grupo Interinstitucional sobre Atención Temprana.
- **PALACIOS, J.; MARCHESI, A. y COLL, C.** (1992).- Desarrollo psicológico y educación I. Psicología Evolutiva. Madrid: Alianza Psicología.
- **PALACIOS, J.; MARCHESI, A. y COLL, C.** (1989).- Psicología evolutiva II. Desarrollo cognitivo y social del niño. Madrid: Alianza Psicología.
- **PALACIOS, J.** (1995).- *Maltrato infantil. Lecturas para saber más.* Infancia y Aprendizaje, nº 71 (pp: 179-184)
- **PEIRÓ, J. y MEDINA, M.** (1996).- *Aspectos psicosociales de la gestión de organizaciones de Servicios Sociales.* IV Jornadas de Intervención Social del Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid: INSERSO.

-
- PELIGROS, I. Y GARCÍA, M. (1995).- *Análisis de los cambios introducidos en la reforma de la educación infantil*. Revista Complutense de Educación, nº 1 (vol 6) (pp: 135-154).
 - PEÑA-CASANOVA, J.(1994).- Manual de Logopedia. Barcelona: Masson.
 - PEREZ, J.(1986).- Método de logoterapia: rehabilitación de los trastornos del lenguaje hablado. Bilbao: Universidad del País Vasco.
 - PÉREZ, M.J. (1993).- *El servicio internacional en favor de la infancia*. Revista Infancia y Sociedad, nº 19 (pp: 79-90).
 - PÉREZ, E. y SERRA, M. (1998).- Análisis del retraso del lenguaje. Barcelona: Lebon.
 - PERIER, O.(1990).- *Mecanismos de comprensión del lenguaje. Experiencias del centro Comprender y Hablar*. I Congreso FIAPAS. Ministerio de Asuntos Sociales. Colección Rehabilitación.
 - PERNIL, P., PERNIL, P. y JIMÉNEZ, R. (1987).- La educación preescolar en la familia. Cursos de Formación del Profesorado sobre Educación Preescolar en la familia. Madrid: UNED.
 - PIAGET, J. (1977).- El nacimiento de la inteligencia en el niño. Barcelona: Crítica.
 - PIAGET, J. e INHELDER, B. (1976).- Psicología del niño. Madrid: Morata.
 - PIAGET, J. (1989).- La construcción de lo real en el niño. Barcelona: Crítica.
 - POPKEWITZ, T. (1990).- Formación del profesorado. Tradición teoría y práctica. Valencia: Universidad de Valencia.
 - PORTELLANO, J.A. y cols. (1997).- *Prevención Primaria del Fracaso Escolar: El cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN). Un estudio experimental*. Psicología Educativa, vol.3 nº1 (pp:89-99)
-

- PUYUELO, M.; RENON, J.; SOLANAS, A.(1995).- *Bases para la selección y adaptación de una prueba de evaluación del lenguaje.* Log, Fon y Aud. Vol. XV, nº 2 (pp: 94-120).
- PUYUELO, M. (1996).- *Batería de Evaluación del lenguaje. Aspectos morfosintácticos y pragmáticos.* II Jornadas Internacionales de Logopedia: Revisión y actualización sobre patologías del lenguaje (pp: 44-52). Madrid: ISEP-Formación.
- QIN THANAG, G. (1994).- Psicología y lenguaje. Madrid: ICE.
- QUILIS, A. Y HERNANDEZ, C. (1990).- Lingüística española aplicada a la terapia del lenguaje. Madrid: Gredos.
- RECASENS, M. (1990).- Cómo jugar con el lenguaje. Barcelona: CEAC.
- REDONDO, E., MUÑOZ, R. y TORRES, B. (1999).- Manual de la Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y FAPMI.
- RETORTILLO, F. (1989).- Repercusiones del bajo peso de nacimiento en el desarrollo a los seis años. Tesis Doctoral. Madrid: UNED.
- REY, R. y SANTAMARÍA, J.M. (1992).- El Proyecto Educativo de Centro: de la teoría a la acción educativa. Madrid: Escuela Española.
- REYNELL, J.- Escalas para evaluar el desarrollo del lenguaje. Madrid: MEPSA (1989).
- RIBES, E. (1985).- *En concepto de "estimulación precoz" y su relación con la investigación básica sobre adquisición del lenguaje.* Revista de logopedia, foniatría y audiolología, vol. 5, nº 3 (pp: 154-156)

-
- **RICE, M.** (1995).- *Educabilidad del lenguaje oral: lo que hemos aprendido sobre los niños con trastorno específico del lenguaje.* En MONFORT, M, Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. (pp: 81-100) Madrid: CEPE.
 - **RIVIERE, A.** (1995).- *Comunicación y teoría de la mente en el niño.* En MONFORT, M., Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. (pp: 43-56). Madrid: CEPE.
 - **RODRÍGUEZ-SANTOS, J.** (1994).- Logopedia, prevención, evaluación, intervención. Málaga: Actas del XVIII Congreso Internacional de A.E.L.F.A.
 - **RODRÍGUEZ SANTOS, J.** (1995).- *El problema de la especificidad en el trastorno específico del lenguaje.* En MONFORT, M., Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. (pp: 191-220) Madrid: CEPE.
 - **ROIG, A. Y DE PAUL, J.** (1993).- Maltrato y abandono en la infancia. Barcelona: Martínez-Roca.
 - **ROMÁN, M. y DíEZ, E.** (1994).- Curriculum y Programación: diseños curriculares de aula. Madrid: EOS.
 - **RONDAL-SERÓN.** (1988).- Trastornos del lenguaje. Lenguaje oral, lenguaje escrito, neurolingüística. Barcelona: Paidós.
 - **RONDAL, J.** (1995).- Seminario sobre la perspectiva modular del lenguaje y sus trastornos. Madrid.
 - **RONDAL, J.** (1996).- *La evaluación del lenguaje.* II Jornadas Internacionales de Logopedia: Revisión y actualización sobre patologías del lenguaje. (pp:13-41). Madrid: ISEP-Formación.
 - **ROSA, F.** (1996).- Valoración del desarrollo motor y su correlación con los trastornos de aprendizaje. Tesis inédita. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
 - **ROSCO, J.** (1989).- *Intervención en Menores: una actuación total.* Revista Menores (Junio- Julio, pp: 43-50). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
-

- ROSELL, V. (1993).- Programa de estimulación del lenguaje oral en Educación Infantil. Málaga: Aljibe.
- ROYO, P. (1992).- El conocimiento de estrategias de interacción con los compañeros en la infancia. Tesis Doctoral. Madrid: UCM.
- RUIZ, L. (1998).- La fraseología del español coloquial. Barcelona: Ariel.
- RUTTER, E. (1990).- La privación materna. Madrid: Morata.
- SÁENZ-RICO, B. (1995).- La familia y su eficacia en los programas de Intervención Temprana con niños considerados de alto riesgo biológico. Tesis Doctoral. Madrid: UCM (Facultad de Educación).
- SALVADOR, J.(1989).- La Estimulación Precoz en la Educación Especial. Barcelona: CEAC.
- SÁNCHEZ, F. (1996).- La jurisdicción de menores en España: pasado, presente y futuro. Tesis Doctoral. Madrid: UCM
- SÁNCHEZ ASÍN, A. (1990).- *Estimulación temprana: prevención y educación*. Revista de Educación Especial, nº 7 (pp: 9-20).
- SÁNCHEZ ASÍN, A. (1993).- Necesidades educativas especiales e intervención psicopedagógica. Barcelona: PPU S.A.
- SÁNCHEZ CERVANTES. (1991).- I Congreso Internacional de Infancia y sociedad. Bienestar y derechos sociales de la infancia. (20-23 Noviembre, 1989). Madrid: INSERSO.
- SÁNCHEZ HIPOLA, M. (1994).- *Responsabilidad familiar y profesional en la prevención y atención temprana*. Revista Polívea, nº 30 (pp: 29-32).
- SÁNCHEZ MANZANO, E. (1992).- Introducción a la Educación Especial. Madrid: Universidad Complutense.

-
- SÁNCHEZ ZAVALA. (1997).- *Hacia la pragmática (psicológica)*. Lingüística y conocimiento, nº2. Madrid: Visor.
 - SANTIUSTE, V. (1996).- *Lenguaje y aprendizaje: dos realidades educativas complementarias*. II Jornadas Internacionales de logopedia: revisión y actualización sobre patología del lenguaje (8-13). Madrid: ISEP-Formación.
 - SANZ, S.(1986).- Organización de la Estimulación Precoz. Panorama Internacional. Seminario Internacional sobre programas de prevención de las deficiencias. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención al Minusválido.
 - SANZ DEL RÍO, S. (1995).- Integración de alumnos con necesidades educativas especiales: panorama internacional. Madrid: Real Patronato de Prevención Y Atención a personas con minusvalía.
 - SACHALOCK, D. (1995).- *Implicaciones para la investigación de la definición, clasificación y sistemas de apoyos de la AAMR de 1992*. Revista Siglo Cero, (vol. 26,I), nº 157 (pp: 5-13).
 - SCHRAGER, O. (1992).- *Diagnóstico diferencial de las llamadas disfasias infantiles*. Actas del XVII Congreso Nacional de AELFA. Zaragoza.
 - SCHIEFELBUSCH, R.(1986)- Bases de la intervención en el lenguaje. Madrid: Alhambra
 - SERRA, M. (1991).- *Procesamiento del lenguaje en el retraso y en la disfasia*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, nº 11. (pp: 151-156). Madrid.
 - SERRA, M. y BOSCH, L. (1993).- *Análisis de los errores de producción en los niños con trastorno específico del lenguaje*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, nº 13. (pp: 2-13).

- SERRA, . y MORENO, D. (1986).- *Retraso del lenguaje y prevención en el parvulario. XIV Congreso Nacional de Logopedia, foniatría y audiológia.* Burgos.
- SHUM, M. (1986).- Psicolingüística aplicada al estudio de la adquisición del lenguaje en niños institucionalizados y no institucionalizados. Tesis Doctoral. Madrid: UCM
- SIGUAN, COLOMINA y VILLA.(1990).- Metodología para el estudio del lenguaje infantil. Madrid: Abril.
- SOS ABAD, A. y SOS-LANSAC, M.(1991).- Logopedia práctica. Madrid: INDEX.
- SPITZ, R. (1990).- El primer año de vida del niño. Madrid: Fondo de cultura económica.
- TOUGH, J.(1987).- El lenguaje oral en la escuela. Madrid: Aprendizaje-Visor/MEC.
- TREVARTHEN, C. (1995).- *Cómo y cuándo comunican los niños.* En MONFORT, M. (pp: 17-42), Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia. Madrid: CEPE (1995).
- TRIADO, C. y FORNS, M.(1989).- La evaluación del lenguaje: una aproximación evolutiva. Barcelona: Anthropos.
- TRUEBA, B. (1987).- *Modelos didácticos y materiales en educación infantil.* Investigación en la Escuela , nº 2 (pp: 35-46).
- TYLER, R. (1991).- Organización Escolar. Madrid: Morata.
- URIBEETXEBARRÍA, T. (1992).- Palabras y lengua. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- VALERO, J. (1995).- *Atención Temprana: coordinación de servicios para la población infantil de riesgo.* La Cristalera, nº 5 (pp: 33-35).

-
- VALLE TRAPERO, M. (1991).- Intervención precoz en el niño de alto riesgo biológico. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense (Facultad de Educación).
 - VALLES, A.(1993).- Dificultades de aprendizaje y actividades de refuerzo educativo. Valencia: Promolibro.
 - VALLÉS, A. (1996).- Guía de actividades de recuperación y apoyo educativo. Dificultades de aprendizaje. Barcelona: Lebón.
 - VALMASEDA, M.(1990).- *Los problemas del lenguaje en la escuela*. En MARCHESI, C. COLL. y J. PALACIOS: Desarrollo psicológico y educación III: Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Madrid: Alianza Psicológica.
 - VARIOS AUTORES. (1994).- Detección de deficiencias y estimulación temprana. Guía para orientar a padres. Castilla y León: Dirección General de Servicios Sociales.
 - VARIOS AUTORES. (1990).- La educación infantil (0-6 años). Barcelona: Paidotribo.
 - VEGA, A. (1989).- Pedagogía de inadaptados sociales. Madrid: Narcea.
 - VIDAL, M. y DÍAZ, J.(1990).- Atención Temprana: Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. Madrid: CEPE.
 - VILA, I. (1992).- *Psicología y enseñanza de la lengua*. Infancia y aprendizaje, nº64: (pp: 28-38).
 - VILLA, I. y cols. (1992).- Desarrollo y estimulación del niño durante los tres primeros años de su vida. Pamplona: Universidad de Navarra.
 - VYGOTSKI, L. (1977).- Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: La Pléyade.
-

- WILLIS, A. y RICCIUTI, H. (1990).- Orientaciones para la Educación Infantil de cero a dos años. Madrid: Morata.
- WINNICOTT, D. (1993).- Conozca a su niño: Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia. Barcelona: Paidós.
- WOLFE, V. y PIERRE, J. (1993).- *Abuso y abandono en la infancia*. En OLLENCK, A. y HERSEN, M.: Psicopatología infantil. Barcelona: Martínez-Roca.
- ZABALZA, M. (1987).- Didáctica de la Educación Infantil. Madrid: Narcea.
- ZABALZA, M. (1988).- Diseño y desarrollo curricular. Madrid: Narcea.
- ZABALZA, M. (1998).- *Condiciones organizativas de la escuela ante la diversidad*, Educación y Diversidad. XV Jornadas nacionales de Universidad y Educación Especial. Oviedo: Universidad de Oviedo (pp: 25-38)
- ZEICHNER. (1993).- Formación del profesorado y condiciones sociales de la educación. Madrid: Morata.

ANEXOS

CONSIDERACIONES SOBRE EL ANEXO

Con este apartado, sencillamente queremos comentar qué es, concretamente los que hemos incluido en el presente anexo y su justificación.

Así, en primer lugar, hemos querido introducir la normativa legal básica establecida, tanto en la etapa de la Educación Infantil, en la nuestros sujetos se encuentran escolarizados, como a nivel de Menores en situación de desamparo. Servirá de referencia, si se quiere profundizar en temas puntuales.

En segundo lugar, presentamos los cuestionarios elaborados para que sirvieran de ayuda en el proceso evaluador, así como las hojas de respuesta de las pruebas administradas. Puede ayudar al lector a entender, de una forma más clara, el tipo de evaluación que se llevó a cabo con los sujetos protagonistas del presente trabajo.

Hemos creído también de interés, mostrar unos ejemplos de los informes que les fueron remitidos a los centro para cada uno de los niños participantes. Hemos escogido dos informes iniciales, uno con resultados satisfactorios y otro con resultados más bajos, para poder, con ello, observar las diferencias existentes. También hemos querido introducir un ejemplar del segundo informe que les fue remitido, para los niños que, una vez realizado el primer diagnóstico, sus resultados no fueron favorables. El tercer informe, por tanto, corresponderá a la segunda valoración, realizada a niños concretos (cuyas puntuaciones en lenguaje fueron especialmente bajas) por medio del ITPA:

Finalizaremos este anexo, presentando todo el tratamiento estadístico que hemos llevado a cabo, por si resulta del interés de algún lector.

Legislación.-

1.- Normativa legal en la Educación Infantil.-

Para poder comprender la evolución legislativa en este tramo educativo, basarnos exclusivamente en la LOGSE (1990) podría limitar la visión general de lo que la educación de los primeros años supone. Así pues, expondremos, de las diferentes normas que, de una u otra forma, implican la educación en esta primera infancia.

Entre ellas, podemos citar:

- **La Declaración Universal de los Derechos Humanos:** (10 de Diciembre de 1948). Destacamos los artículos: 18 (reconocimiento a la libertad de enseñanza) y 26 (toda persona tiene derecho a la educación).

- **Convenio para la protección de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales:** (4-noviembre-1950). En su artículo 9 habla de la libertad de enseñanza.

- **Otros convenios sobre derechos en la enseñanza:**

- *Protocolo adicional al convenio para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales (20-mayo-1952).*

- *Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza (14-diciembre-1960).*

- *Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (19-diciembre-1966).*

- *Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (19-diciembre-1966).*

- *Instrumento de ratificación de la Convención sobre Derechos del Niño (20-noviembre-1989).*

- **La Constitución Española:** (27 de Diciembre de 1978). Destacamos los artículos: 20 (protección de los derechos de la infancia) y 27 (reconocimiento del derecho de todos a la educación).

- **LODE:** (Ley Orgánica 8/1985 de 3 de Julio del Derecho a la Educación). Su importancia radica en sentar las bases constitucionales dentro de la educación, supone el pilar organizativo del sistema educativo actual. Los principios en los que se basa son la libertad, la tolerancia y el pluralismo y viene a desarrollar la participación de la Comunidad Escolar en el funcionamiento y organización de los centros financiados con fondos públicos.

- **LOGSE:** (Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre de Ordenación General del Sistema Educativo). Instrumento básico de la Reforma Educativa en España. Será desarrollada con mayor profundidad en apartados siguientes. Su propósito principal es ordenar el sistema educativo en su conjunto.

- **LOPEG:** (Ley 9/1995 de 20 de Noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros docentes). Viene a adecuar la organización y funcionamiento de los centros que la LODE establecía, a la nueva realidad educativa efectuada por la LOGSE.

- Disposiciones en las que se desarrolla la LOGSE para la Educación Infantil:

Reales Decretos

- RD 1330/1991 de 6 de Septiembre, en virtud del cual se establecen los aspectos básicos o enseñanzas mínimas del currículo de Infantil, para todo el territorio nacional.

- RD 1333/1991 de 6 de Septiembre, en virtud del cual se establece el currículo de Educación Infantil, para el territorio MEC.

- Decretos de desarrollo del currículo, por los que se establece el currículo de Infantil en las diferentes Comunidades Autónomas con competencias a nivel educativo.

Órdenes Ministeriales y Resoluciones:

- Orden del 12 de septiembre de 1991, por la que se regula la implantación del Segundo Ciclo de la Educación Infantil.

- Orden de 28 de julio de 1992, por la que se regula la implantación gradual del Segundo Ciclo de la Educación Infantil en centros públicos durante el curso 1992-93.

- Resolución de 20 de Septiembre de 1991, por la que se dan instrucciones en materia de ordenación académica del Segundo ciclo de Educación Infantil para el curso 1991-92.

- Resolución de 5 de marzo de 1992, que regula la elaboración de proyectos curriculares para la Educación Infantil y se establecen orientaciones para la distribución de objetivos y contenidos para cada uno de los ciclos, en territorio MEC.

- Orden Ministerial de 12 de Noviembre de 1992 sobre la evaluación en la Educación Infantil, para el territorio MEC.

2.- Organismos con competencias y legislación básica en el ámbito del menor.-

A modo de complemento, creemos de interés realizar una reseña que clarifique los organismos competentes en lo que a la atención de menores se refiere, así como la legislación que se considera básica en la Comunidad de Madrid.

Así, como organismos principales en la CAM destacamos los siguientes:

- Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales (en la calle Carlos Trias Bertrán)
- Instituto Madrileño del Menor y la Familia, adscrito al anterior (en la Gran Vía)
- Comisión de Tutela del Menor, dentro del IMMF (en la Gran Vía)
- Defensor del Menor, cuyas competencias son reguladas por la Ley 5/96 (en la calle Serrano)

Dentro de la legislación antes aludida, y ya para finalizar este apartado, tenemos:

Leyes.-

- Constitución Española de 1978 (BOE, 311.1, 29/12/78)
- Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid (BOE, 51, 1/3/83)

- Ley 11/84, de 6 de Junio, que regula los Servicios Sociales de la Comunidad (BOCM, 149, 23/6/84)
- Ley 21/87, de 11 de Noviembre, que modifica artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil sobre Adopción (BOE, 275, 17/11/87)
- Ley Orgánica 4/92, de 5 de Junio, que reforma la Ley Reguladora de la Competencia y Procedimiento de los Juzgados de Menores (BOE, 140, 11/6/92).
- Ley 6/95, de 28 de Marzo, sobre las Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid (BOCM, 83, 7/4/93).
- Reforma del art. 2 de la Ley 11/84 (BOCM, 164, 13/7/94).
- Ley 2/96, de 24 de Junio, de Creación del Organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia (BOCM, 156, 2/7/96).
- Ley 5/96, de 8 de Julio, del Defensor de la Comunidad de Madrid (BOCM, 169, 17/7/96).

Decretos.-

- D. 22/92, de 30 de Abril, en virtud del cual, funciones hasta ahora ejercidas por la Conserjería de Educación y Cultura sobre Protección de Menores, pasan a adscribirse a la Conserjería de Integración Social (BOCM 11/5/92)
- D. 37/92, de 22 de Mayo, en virtud del cual se crea el IMAIN (BOCM 2/6/92)
- D. 71/92, de 12 de Noviembre, por el que se regula el procedimiento de constitución y ejercicio de la Tutela y Guarda del Menor (BOCM 19/11/92 y 5/2/93)
- D. 6/92, de 28 de Enero, por el cual se establece la estructura del IMAIN (BOCM 8/2/93 y 24/2/93)

Órdenes.-

· O. 820/92, de 25 de noviembre, de la Conserjería de integración Social, sobre el funcionamiento de la Comisión de tutela del menor (BOCM 30/11/92, 5/2/93 y 16/3/93)

· O. 1838/96, de 26 de Julio, de la Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales sobre acogimiento y adopción de menores (BOCM 21/9/96).

Centros Participantes.-

CENTROS PARTICIPANTES

Los centros que han participado en la investigación son los siguientes:

1.- Residencias Infantiles de la CAM.-

· El Valle (Madrid)	}	Propios
· Casa de los Niños (Ctra. Colmenar Viejo)		
· Rosa (Madrid)		
· Palomeras (Vallecas)	}	Colaboradores
· Tetuán (Madrid)		
· Coqueluche (San Fernando de Henares)		

2.- Colegios y Escuelas Infantiles.-

Los Colegios y las Escuelas Infantiles participantes en el estudio, para formar los sujetos del grupo control, fueron los siguientes:

- Colegio Almazán
- Colegio MM.Concepcionistas
- Escuela Infantil “El Tambor”.

Cuestionarios.-

COGNICIÓN	Sí	No
Repite una secuencia de 2 palabras ó 2 números		
Señala o identifica de otro modo los objetos grandes y pequeños		
Emplea “herramientas” para solucionar problemas (un palo para llegar más lejos...)		
Construye un tren con bloques a partir de un modelo		
Encuentra un objeto específico que se le pide entre 6		
Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas		
Nombra ilustraciones de 4 objetos comunes		
Encuentra un juguete escondido fuera de su campo visual		
Imita movimientos nuevos complicados		
CONDUCTA ADAPTATIVA		
Indica la necesidad de ir al lavabo		
Obtiene agua del grifo		
Pide algo de comer o beber		
Distingue entre sustancias comestibles y no comestibles		
Se quita las prendas fáciles (chaqueta, pantalones elásticos...)		
Se limpia la nariz si se le da un pañuelo		
Come solo con cuchara y taza		
Toma una toalla de las manos del adulto y se seca manos y cara		
Abre y cierra cremalleras		
Se pone prendas sencillas		

PERSONAL-SOCIAL	Sí	No
Comparte sus cosas con otros niños de modo espontáneo		
Conoce el nombre de sus compañeros		
Utiliza un pronombre para referirse a sí mismo		
AUDICIÓN		
Se vuelve al oír un ruido		
Se vuelve al oír su nombre		
Busca el origen del ruido		
Entiende lo que se le dice		
Escucha atentamente las palabras		
MOTRICIDAD GRUESA		
Baja escaleras sin ayuda, sosteniéndose sólo de barandilla o pared		
Corre bien y se detiene solo, sin tener que hacerlo contra una pared o un mueble		
Salta un escalón con ambos pies		
Salta con los pies juntos		
Anda derecho, siguiendo bastante bien una línea trazada en suelo		
Camina de puntillas		
Intenta sostenerse sobre un pie		
Corre cambiando de dirección		
Da puntapiés a una pelota		

MOTRICIDAD FINA	Sí	No
Mete una bolita en una botella		
Gira el pomo de una puerta rotando el antebrazo		
Sostiene un lápiz como los adultos		
Alternas las tareas de hacer garabatos y realizar trazos imitando a alguien		
Pasa una página cada vez		
Imita un trazo vertical y horizontal		
Construye una torre con 8 cubos		
Construye un puente con 3 cubos		
LENGUAJE EXPRESIVO		
Emplea los pronombres “yo, tú, mi”		
Dice su nombre y apellidos si se le pregunta		
Construye frases de 3 palabras		
Nombra 5 dibujos de objetos conocidos		
Imita palabras de 3 sílabas		
Responde a preguntas sencillas verbalmente o mediante gestos (qué, dónde, quién)		
Emplea “no”		
Nombra sonidos familiares del ambiente		
Dice “pis” y “caca” cuando necesita ir al baño		
Dice su sexo cuando se le pregunta		

	Sí	No
Pregunta “Qué es esto”		
Emplea algunos artículos apropiados		
LENGUAJE COMPRENSIVO		
Señala correctamente 3 ó más dibujos de objetos conocidos		
Comprende las expresiones “dentro de, fuera de, encima de, delante de, detrás de, hacia”		
Entrega más de un objeto cuando se le pide utilizando el plural		
Reconoce sonidos familiares del ambiente		
Indica su edad con los dedos		
Señala un objeto común en relación con su uso en un dibujo dado		
Obedece 2 órdenes relacionadas (dichas de forma continua)		
Señala un objeto que “no es”		
Utiliza el lenguaje con intencionalidad comunicativa		

COGNICIÓN	Sí	No
Distingue las cosas incongruentes de un dibujo		
Describe un dibujo		
Repite 3 cifras		
Distingue la mañana de la tarde		
Cuenta 4 cubos		
Puede completar figuras		
Identifica colores		
Responde a preguntas lógicas sencillas		
Completa analogías opuestas		
Identifica el primero y último objeto de una fila		
CONDUCTA ADAPTATIVA		
Puede expresar todas sus necesidades básicas		
Se viste solo		
Se abrocha la ropa		
Independencia para andar por el colegio		
Completa tareas de 2 acciones		
Contesta a preguntas del tipo: ¿Qué harías si?		
PERSONAL-SOCIAL		
Usa fórmulas de cortesía		

	Sí	No
Responde a contacto social entre adultos conocidos		
Es capaz de seguir las normas de un juego		
Es capaz de seguir las normas de una conversación en grupo		
AUDICIÓN		
Buena discriminación auditiva fina		
Distingue palabras de igual número de sílabas con diferente acentuación		
MOTRICIDAD GRUESA		
Tiene noción corporal casi completa		
Noción del ritmo		
Coordinación ojo-mano		
Tiene conciencia de sus acciones		
Coordinación dinámica general		
Salta sobre un pie		
MOTRICIDAD FINA		
Dobla un papel en diagonal		
Construye una escalera con 10 cubos		
Hace rompecabezas de 4 piezas		
Copia figuras complejas (triángulo)		
Copia los números del 1 al 5		

LENGUAJE EXPRESIVO	Sí	No
Relata un cuento conocido sin ayuda de imágenes		
Describe estampas para establecer semejanzas y diferencias		
Expresa nociones espaciales y temporales		
Repite 12 sílabas		
Explica una acción de un dibujo		
Interviene en una conversación		
Utiliza el plural terminado en “es”		
Utiliza el pasado de verbos irregulares		
Utiliza el futuro		
Expresa sus sentimientos		
Utiliza el comparativo		
Conoce los contrarios		
Interés por el juego verbal		
Utiliza frases de estructuras complejas		
Utiliza verbos reflexivos		
Utiliza frases de 5 ó más palabras		
Canta canciones		
Conoce los nombres de colores y números		
Emplea los relativos		
Utiliza conjunciones		
Utiliza pronombres posesivos		
Utiliza adverbios de tiempo		

LENGUAJE COMPRENSIVO	Sí	No
Conoce las expresiones “dentro, debajo, encima, delante, detrás”		
Conoce los verbos de acción		
Comprensión de palabras interrogativas “dónde, por qué, para qué”		
Comprensión del pasado		
Identifica palabras que riman		
Relaciona palabras con imágenes		
Recuerda hechos de una historia oral		
Comprende el futuro		
Comprende términos que entrañan comparación		
Comprende contrarios		
Comprende el plural		
Comprende los verbos reflexivos		

COGNICIÓN	Sí	No
Encuentra un libro específico que se le pide		
Nombra ilustraciones de 4 objetos comunes		
Compara 2 líneas		
Nombra 5 dibujos		
Señala 7 dibujos		
Enumera objetos en el círculo		
Identifica los tamaños grande y pequeño		
Identifica objetos sencillos por el tacto		
CONDUCTA ADAPTATIVA		
Come solo con cuchara y vaso		
Se lava las propias manos y se las seca		
Se limpia la nariz		
Se pone gorro, calcetines, zapatos, pantalones y falda		
Se quita las prendas de vestir		
Realiza actividades de la vida diaria con independencia		
Se desabotona la ropa		
Se abrocha 1 ó 2 botones		
Duerme sin mojar la cama		

PERSONAL-SOCIAL	Sí	No
Sabe lo que puede y no puede hacer		
Comparte con los demás		
Le gustan los juegos colectivos		
“Actúa para los demás”		
Intenta consolar a personas que se encuentran afligidas		
Saluda y dice adiós		
AUDICIÓN		
Se vuelve al oír un ruido		
Se vuelve al oír su nombre		
Busca el origen del ruido		
Escucha atentamente una narración		
Entiende lo que se le dice		
MOTRICIDAD GRUESA		
Corre bien		
Salta		
Baja escaleras alternando las dos piernas		
Sube escaleras alternando las dos piernas		
Anda siguiendo una línea recta en el suelo		
Anda de puntillas		

	Sí	No
Da un salto a la pata coja		
Equilibrio y coordinación al pasar obstáculos habituales		
MOTRICIDAD FINA		
Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas		
Coloca las 3 piezas después de girar el tablero		
Construye un puente con 5 cubos		
Hace rompecabezas de 2 piezas		
Copia un círculo		
Dibuja una cruz con cierta precisión		
Corta con tijeras		
Dobla 2 veces un papel		
LENGUAJE EXPRESIVO		
Utiliza artículos determinados e indeterminados		
Respeto los turnos conversacionales		
Repite 6 sílabas		
Le entienden personas ajenas a su familia/educadores		
Da su nombre a un trabajo creativo		
Formula preguntas utilizando “qué, quién, dónde, por qué, cómo”		
Utiliza el plural terminado en “s”		
Explica sus experiencias		

	Sí	No
Relata experiencias inmediatas		
Dice para que sirven objetos comunes		
Expresa acciones futuras		
Usa el imperativo		
Emplea el tiempo pasado de los verbos regulares		
Responde al “¿cómo?”		
Frases de varios elementos		
Describe una lámina		
LENGUAJE COMPRENSIVO		
Obedece órdenes simples que impliquen 2 acciones		
Puede dar o mostrar algo cotidiano cuando se le pide		
Señala objetos familiares cuando se le nombran		
Señala 5 partes del cuerpo		
Señala dibujos de una ilustración cuando se le nombran		
Disocia el gesto de la palabra		
Comprende los adverbios “flojo” y “fuerte”		
Comprende las palabras encima, dentro y debajo		
Comprende los superlativos “el más grande” y “el más largo”		
Responde a preguntas del tipo “qué, quién, cuándo y dónde”		
Presta una atención continuada mientras se le lee o narra un cuento de unos 5 minutos		
Lleva a cabo 2 órdenes no relacionadas		

Modelo de informes.-

CENTRO: C

LOCALIDAD: S F H

NOMBRE DEL NIÑO: I

FECHA DE NACIMIENTO: 25-1-95

FECHA DE INGRESO EN EL CENTRO: 12-9-95

FECHA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO: Julio 1997

El motivo del presente informe es la realización de un estudio sobre el desarrollo del lenguaje en población de 0 a 6 años de edad, en la Comunidad de Madrid.

Las escalas utilizadas para el diagnóstico inicial han sido: escala Battelle de desarrollo, Brunet-Lezine, guía Portage, cuestionarios del MEC, Currículo Carolina y pautas de diferentes autores (Monfort, Juárez, Nieto, Barrio,...) con las cuales se ha elaborado un cuestionario evolutivo en las principales áreas de desarrollo. Papel principal para el análisis de los resultados ha tenido la escala Reynell de desarrollo del lenguaje, a la cual se le dedica un apartado específico para concluir el informe.

Tras las observaciones realizadas en diferentes contextos, la aplicación del cuestionario, con gran ayuda de los educadores, y la prueba específica del lenguaje, los resultados obtenidos pueden resumirse en los siguientes:

Se observa que el nivel *cognitivo*, en términos generales, de I se encuentra dentro del nivel de adquisiciones requeridas para su edad, lo mismo que ocurre con su evolución dentro de la *conducta adaptativa*, del área *personal-social* y del desarrollo *auditivo* y

atencional, en los cuales no se observa ningún tipo de dificultad, por lo que podemos considerar que su desarrollo se encuentra dentro de la media de referencia.

En las pruebas de *motricidad* no se observan dificultades específicas, ni a nivel fino ni grueso. Aunque, en lo que a motricidad gruesa se refiere, I aún no baja escaleras sin ayuda, y, en relación con la motricidad fina, todavía le cuesta la realización de actividades de imitación de trazos en papel y construcción de puentes, podemos afirmar que el desarrollo motor de Iván es el adecuado a su edad.

En el aspecto general del *lenguaje*, los resultados son los siguientes: en lo referente al lenguaje expresivo, aún no ha alcanzado todas las metas correspondientes a su estadio evolutivo (no emplea algunos artículos apropiados, le cuesta decir su nombre cuando se le pregunta y no imita palabras de 3 sílabas, ni construye frases de 3 palabras); en el nivel comprensivo, aún hay expresiones básicas -dentro, fuera, encima...- que aún no comprende y no señala objetos que “no son”.

Centrándonos ya en los resultados arrojados por la escala Reynell de desarrollo del lenguaje, podemos decir que el desarrollo lingüístico de I se encuentra por debajo de la media referencial, tanto a nivel comprensivo como expresivo. La *comprensión verbal*, aunque se encuentra por debajo del nivel requerido para su edad es significativamente superior al *lenguaje expresivo*, ya que el desarrollo de éste último está por debajo de la media de referencia en todos sus apartados: estructura del lenguaje (o tipos y números de palabras que utiliza y combinaciones entre ellas), vocabulario (que conoce y describe) y contenido del lenguaje (o descripciones y conexiones de frases de forma creativa).

Por todo lo dicho hasta ahora, sería aconsejable una intervención funcional en el área de la comunicación y el lenguaje, ya que su influencia desarrollo es evidente, y más concretamente, en lo que al lenguaje expresivo se refiere, ya que un adecuado desarrollo (tanto de expresión como de comprensión) será la base para la correcta adquisición de habilidades básicas necesarias para cualquier tipo de aprendizaje y lo que no se comience a hacer en este momento evolutivo puede traer secuelas en todo desarrollo posterior.

CENTRO: R

LOCALIDAD: M

NOMBRE DEL NIÑO: G

FECHA DE NACIMIENTO: 14-3-1995

FECHA DE INGRESO EN LA RESIDENCIA: 7-8-1996

FECHA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO: Junio 1997

El *motivo de este informe* radica en la realización de un estudio sobre el desarrollo del lenguaje en población de 0 a 6 años, dentro de la Comunidad de Madrid.

Las *pruebas utilizadas* han sido: Escala de desarrollo Battelle, Brunet-Lezine, guía Portage, Currículo Carolina y aportaciones de diversos autores (Monfort, Juárez, Nieto, Barrio...), con las cuales se ha elaborado un cuestionario evolutivo a nivel general en diversos aspectos del desarrollo. Como base del diagnóstico de la comunicación y el lenguaje ha sido administrada la Escala Reynell de desarrollo del lenguaje, cuyos resultados se darán a conocer en un apartado especial.

Tras la observación del niño en diferentes situaciones y la administración del cuestionario evolutivo contando con la ayuda de los educadores, la psicóloga y la directora del centro se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En relación con el nivel *cognitivo* de G diremos que es el adecuado para su edad; su *adaptación al medio* es buena (aunque todavía no indica la necesidad de ir al lavabo), así como su nivel de socialización (aunque todavía no sea capaz de compartir sus cosas de modo espontáneo). No se observa tampoco ningún tipo de dificultad en su desarrollo *auditivo* ni atencional.

En el aspecto de la *motricidad gruesa*, se puede decir que su evolución es la adecuada, mientras que en la *motricidad fina* observamos que el nivel de G se encuentra por debajo de la media requerida para su edad, ya que todavía no es capaz de sostener un lápiz adecuadamente, alternar las tareas de hacer garabatos y realizar trazos imitando a alguien, imitar trazos verticales y horizontales o construir un puente con tres cubos.

Comenzando ya con el área del *lenguaje*, diremos que no se encuentra alteración preocupante en lo referente al lenguaje *comprensivo* (simplemente mencionar que hay expresiones que todavía no tiene interiorizadas -dentro, encima, delante...- y que le cuesta señalar un objeto en relación con su uso, o un objeto que “no es”). En la *expresión* tampoco presenta dificultades de relevancia.

Centrándonos ya en los resultados obtenidos en la escala Reynell de desarrollo del lenguaje, podemos afirmar que el lenguaje de G no cuenta con ningún tipo de traba o dificultad, más bien todo lo contrario. La *comprensión verbal* del niño, alcanza un nivel óptimo, no sólo adecuado para su edad, sino que llega a superar la media. Lo mismo que ocurre con el *lenguaje expresivo* que se encuentra claramente por encima de lo esperado para la edad del sujeto en todos los apartados: la estructura del lenguaje (tipos de palabras que utiliza y combinaciones que realiza de las mismas), el vocabulario (palabras

que conoce y que explica) y el contenido del lenguaje (descripciones que realiza y conexiones entre frases).

Por lo dicho hasta ahora , podemos afirmar que G no precisa de intervención específica (podría ser interesante hacer hincapié en determinados aspectos de la motricidad fina), aunque siempre sea conveniente continuar motivando al niño para que los niveles de desarrollo que ahora posee sigan adquiriéndose de forma adecuada.

CENTRO: E

LOCALIDAD: M

NOMBRE DEL NIÑO: S

FECHA DE NACIMIENTO: 8-7-1994

TIEMPO DE ESTANCIA EN LA RESIDENCIA: 2 años

FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA: Diciembre de 1997

El presente informe viene a complementar las pruebas administradas en Junio del mismo año, debido al bajo nivel (especialmente en lo que a desarrollo lingüístico se refiere) observado en S. Para elaborarlo, simplemente nos hemos basado en las puntuaciones obtenidas al aplicar el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA), ya que nuestro principal objetivo es el de detectar las áreas de dificultad en los procesos de comunicación del niño. Así pues, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

No se observan especiales dificultades en lo que a las siguientes áreas se refiere: comprensión visual (capacidad para obtener significado de símbolos visuales), asociación visual (capacidad para relacionar conceptos presentados visualmente), expresión verbal (en cuanto a fluidez se refiere), expresión motora (capacidad para expresar significados mediante gestos manuales), integración gramatical (habilidad para usar la gramática de una manera automática) e integración auditiva (habilidad para producir una palabra a partir de palabras pronunciadas parcialmente).

En las áreas citadas, S a conseguido niveles medios, más o menos adecuados a su edad.

Sí que es posible hablar de considerables dificultades en los siguientes apartados: comprensión auditiva (capacidad para obtener significado a partir de material presentado oralmente), asociación auditiva (capacidad para relacionar conceptos que se presentan oralmente), integración visual (capacidad para identificar modelos conocidos a partir de una representación incompleta de los mismos), memoria secuencial auditiva (recuerdo inmediato de material no significativo) y memoria secuencial visomotora (habilidad para reproducir de memoria secuencias de figuras no significativas).

Los tres últimos aspectos pueden estar muy ligados a la clara falta de atención que presenta el niño, pero sí conviene destacar que la mayor problemática observada la encontramos a nivel auditivo, en lo que a comprensión, asociación y memoria secuencial se refiere, por lo que podemos pensar que el bajo desarrollo lingüístico de S puede estar fundado en el poco nivel alcanzado en estas áreas (bien por problemas auditivos o por dificultades a la hora de procesar informaciones de tipo oral).

Por lo dicho, resultaría necesaria una intervención que reforzara los aspectos que se han visto con bajos niveles para lograr que el desarrollo del lenguaje de S llegue a los niveles requeridos para su edad.

Datos estadísticos.-

T-Test

Group Statistics

INSTITUCIO		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AUDICION	1	67	3,48	1,56	,19
	2	69	3,97	1,35	,16
COGNICION	1	67	6,91	2,19	,27
	2	69	8,52	1,08	,13
CONDADAPT A	1	66	6,85	1,56	,19
	2	69	7,54	1,27	,15
HHLGECOMP	1	66	8,67	2,56	,32
	2	69	10,10	2,16	,26
HHLGEEEXPR	1	66	11,32	5,47	,67
	2	69	14,61	4,95	,60
MOTRIFINA	1	66	4,14	1,87	,23
	2	69	6,35	1,35	,16
MOTRIGRUES	1	66	6,08	1,90	,23
	2	69	6,93	1,13	,14
PERSOCIAL	1	66	3,26	1,54	,19
	2	69	3,78	1,56	,19

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
AUDICION	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2,277	,134
COGNICION	Equal variances assumed Equal variances not assumed	25,510	,000
CONDADAPT A	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,743	,390
HHLGECOMP	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1,908	,169
HHLGEEPR	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,253	,615
MOTRIFINA	Equal variances assumed Equal variances not assumed	6,444	,012
MOTRIGRUES	Equal variances assumed Equal variances not assumed	12,203	,001
PERSOCIAL	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,010	,921

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
AUDICION	Equal variances assumed	-1,974	134	,050	-,49
	Equal variances not assumed	-1,970	130,099	,051	-,49
COGNICION	Equal variances assumed	-5,474	134	,000	-1,61
	Equal variances not assumed	-5,425	95,732	,000	-1,61
CONDADAPT A	Equal variances assumed	-2,816	133	,006	-,69
	Equal variances not assumed	-2,803	125,188	,006	-,69
HHLGECOMP	Equal variances assumed	-3,521	133	,001	-1,43
	Equal variances not assumed	-3,508	127,299	,001	-1,43
HHLGEEPR	Equal variances assumed	-3,669	133	,000	-3,29
	Equal variances not assumed	-3,661	130,280	,000	-3,29
MOTRIFINA	Equal variances assumed	-7,902	133	,000	-2,21
	Equal variances not assumed	-7,846	117,799	,000	-2,21
MOTRIGRUES	Equal variances assumed	-3,183	133	,002	-,85
	Equal variances not assumed	-3,149	104,874	,002	-,85
PERSOCIAL	Equal variances assumed	-1,965	133	,052	-,53
	Equal variances not assumed	-1,965	132,859	,051	-,53

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Mean	
			Lower	Upper
AUDICION	Equal variances assumed	,25	-,99	1,03E-03
	Equal variances not assumed	,25	-,99	2,22E-03
COGNICION	Equal variances assumed	,29	-2,19	-1,03
	Equal variances not assumed	,30	-2,20	-1,02
CONDADAPT A	Equal variances assumed	,24	-1,17	-,20
	Equal variances not assumed	,25	-1,17	-,20
HHLGECOMP	Equal variances assumed	,41	-2,24	-,63
	Equal variances not assumed	,41	-2,24	-,63
HHLGEEPR	Equal variances assumed	,90	-5,06	-1,52
	Equal variances not assumed	,90	-5,07	-1,51
MOTRIFINA	Equal variances assumed	,28	-2,77	-1,66
	Equal variances not assumed	,28	-2,77	-1,65
MOTRIGRUES	Equal variances assumed	,27	-1,38	-,32
	Equal variances not assumed	,27	-1,39	-,32
PERSOCIAL	Equal variances assumed	,27	-1,05	3,51E-03
	Equal variances not assumed	,27	-1,05	3,37E-03

Oneway

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
AUDICION	Between Groups	107,439	2	53,719	64,530	,000
	Within Groups	53,278	64	,832		
	Total	160,716	66			
COGNICION	Between Groups	95,268	2	47,634	13,845	,000
	Within Groups	220,194	64	3,441		
	Total	315,463	66			
COMPVERBAL	Between Groups	10515,72	2	5257,860	86,103	,000
	Within Groups	3908,131	64	61,065		
	Total	14423,85	66			
CONDADAPTA	Between Groups	34,685	2	17,342	8,825	,000
	Within Groups	123,800	63	1,965		
	Total	158,485	65			
CONTENIDO	Between Groups	451,410	2	225,705	29,588	,000
	Within Groups	488,202	64	7,628		
	Total	939,612	66			
ESTRUCTURA	Between Groups	393,218	2	196,609	29,710	,000
	Within Groups	423,528	64	6,618		
	Total	816,746	66			
HHLGECOMP	Between Groups	302,010	2	151,005	76,316	,000
	Within Groups	124,657	63	1,979		
	Total	426,667	65			
HHLGEEPR	Between Groups	1175,854	2	587,927	48,199	,000
	Within Groups	768,464	63	12,198		
	Total	1944,318	65			
MOTRIFINA	Between Groups	14,844	2	7,422	2,196	,120
	Within Groups	212,929	63	3,380		
	Total	227,773	65			
MOTRIGRUES	Between Groups	7,486	2	3,743	1,038	,360
	Within Groups	227,135	63	3,605		
	Total	234,621	65			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PERSOCIAL	Between Groups	86,071	2	43,036	39,551	,000
	Within Groups	68,550	63	1,088		
	Total	154,621	65			
RLGEEXPRES	Between Groups	6061,830	2	3030,915	47,354	,000
	Within Groups	4096,349	64	64,005		
	Total	10158,18	66			
VOCABULARI	Between Groups	1382,740	2	691,370	56,893	,000
	Within Groups	777,738	64	12,152		
	Total	2160,478	66			

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
COMPVERBAL * INSTITUCIO	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%

Report

COMPVERBAL

1	Mean	41,18
	N	67
	Std. Deviation	14,78
Total	Mean	41,18
	N	67
	Std. Deviation	14,78

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
COMPVERBAL * EDAD	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%
CONTENIDO * EDAD	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%
ESTRUCTURA * EDAD	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%
VOCABULARIO * EDAD	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%
RLGEEEXPRES * EDAD	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%

Report

EDAD		COMPVERBA L	CONTENIDO	ESTRUCTURA	VOCABULA RI	RLGEEXPRES
2	Mean	27,89	2,25	14,82	7,86	25,00
	N	28	28	28	28	28
	Std.					
	Deviation	7,96	3,24	3,48	4,33	10,21
3	Mean	44,05	4,62	18,43	14,24	37,86
	N	21	21	21	21	21
	Std.					
	Deviation	9,72	2,38	2,13	3,33	7,19
5	Mean	58,50	8,67	20,61	18,83	48,11
	N	18	18	18	18	18
	Std.					
	Deviation	4,26	2,33	,61	1,72	3,82
Total	Mean	41,18	4,72	17,51	12,81	35,24
	N	67	67	67	67	67
	Std.					
	Deviation	14,78	3,77	3,52	5,72	12,41

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AUDICION * EDAD	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%
COGNICION * EDAD	67	100,0%	0	,0%	67	100,0%
CONDADAPT A * EDAD	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
HHLGECOMP * EDAD	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
HHLGEEEXPR * EDAD	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
MOTRIFINA * EDAD	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
MOTRIGRUES * EDAD	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
PERSOCIAL * EDAD	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%

Report

EDAD		AUDICION	COGNICION	CONDADAPT A	HHLGECOMP	HHLGEEEXPR
2	Mean	4,21	5,68	7,25	6,18	7,79
	N	28	28	28	28	28
	Std. Deviation	,92	2,06	1,69	1,49	2,95
3	Mean	4,29	7,10	7,35	10,65	10,25
	N	21	21	20	20	20
	Std. Deviation	1,15	1,87	1,46	1,50	4,48
5	Mean	1,39	8,61	5,67	10,33	18,00
	N	18	18	18	18	18
	Std. Deviation	,50	1,46	,59	1,14	2,99
Total	Mean	3,48	6,91	6,85	8,67	11,32
	N	67	67	66	66	66
	Std. Deviation	1,56	2,19	1,56	2,56	5,47

Report

EDAD		MOTRIFIN A	MOTRIGRUES	PERSOCIAL
2	Mean	4,11	6,07	2,00
	N	28	28	28
	Std. Deviation	1,66	2,32	,82
3	Mean	4,75	6,50	4,65
	N	20	20	20
	Std. Deviation	2,27	1,93	1,46
5	Mean	3,50	5,61	3,67
	N	18	18	18
	Std. Deviation	1,54	,78	,77
Total	Mean	4,14	6,08	3,26
	N	66	66	66
	Std. Deviation	1,87	1,90	1,54

T-Test

Group Statistics

SEXO	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CONDADAPTA 1	34	6,38	1,72	,30
2	32	7,34	1,21	,21
CONTENIDO 1	35	4,63	3,50	,59
2	32	4,81	4,11	,73
ESTRUCTURA 1	35	17,66	3,24	,55
2	32	17,34	3,85	,68
COMPVERBAL 1	35	41,20	14,74	2,49
2	32	41,16	15,07	2,66
COGNICION 1	35	7,03	2,31	,39
2	32	6,78	2,07	,37
AUDICION 1	35	3,17	1,67	,28
2	32	3,81	1,38	,24
HHLGECOMP 1	34	8,56	2,45	,42
2	32	8,78	2,71	,48
HHLGEEXPR 1	34	11,03	5,10	,87
2	32	11,63	5,90	1,04
MOTRIFINA 1	34	4,03	2,05	,35
2	32	4,25	1,68	,30
MOTRIGRUES 1	34	5,94	1,94	,33
2	32	6,22	1,88	,33
PERSOCIAL 1	34	3,06	1,50	,26
2	32	3,47	1,59	,28
RLGEEXPRES 1	35	35,00	11,15	1,89
2	32	35,50	13,82	2,44
VOCABULARI 1	35	12,66	5,23	,88
2	32	12,97	6,30	1,11

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
CONDADAPTA	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2,143	,148
CONTENIDO	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1,448	,233
ESTRUCTURA	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1,499	,225
COMPVERBAL	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,006	,937
COGNICION	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,073	,788
AUDICION	Equal variances assumed Equal variances not assumed	4,194	,045
HHLGECOMP	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,335	,564

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
HHLGEEXPR	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1,664	,202
MOTRIFINA	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2,596	,112
MOTRIGRUES	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,003	,958
PERSOCIAL	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,956	,332
RLGEEXPRES	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2,316	,133
VOCABULARI	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1,291	,260

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
CONDADAPTA	Equal variances assumed	-2,609	64	,011	-,96
	Equal variances not assumed	-2,637	59,249	,011	-,96
CONTENIDO	Equal variances assumed	-,198	65	,844	-,18
	Equal variances not assumed	-,196	61,214	,845	-,18
ESTRUCTURA	Equal variances assumed	,362	65	,719	,31
	Equal variances not assumed	,359	60,840	,721	,31
COMPVERBAL	Equal variances assumed	,012	65	,990	4,38E-02
	Equal variances not assumed	,012	64,175	,990	4,38E-02
COGNICION	Equal variances assumed	,460	65	,647	,25
	Equal variances not assumed	,462	64,985	,646	,25
AUDICION	Equal variances assumed	-1,704	65	,093	-,64
	Equal variances not assumed	-1,719	64,344	,091	-,64
HHLGECOMP	Equal variances assumed	-,350	64	,727	-,22
	Equal variances not assumed	-,349	62,391	,728	-,22

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
HHLGEEXPR	Equal variances assumed	-,439	64	,662	-,60
	Equal variances not assumed	-,437	61,409	,663	-,60
MOTRIFINA	Equal variances assumed	-,476	64	,636	-,22
	Equal variances not assumed	-,478	62,868	,634	-,22
MOTRIGRUES	Equal variances assumed	-,590	64	,557	-,28
	Equal variances not assumed	-,591	63,939	,557	-,28
PERSOCIAL	Equal variances assumed	-1,081	64	,284	-,41
	Equal variances not assumed	-1,079	63,098	,285	-,41
RLGEEXPRES	Equal variances assumed	-,164	65	,871	-,50
	Equal variances not assumed	-,162	59,626	,872	-,50
VOCABULARI	Equal variances assumed	-,221	65	,826	-,31
	Equal variances not assumed	-,219	60,495	,827	-,31

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Mean	
			Lower	Upper
CONDADAPTA	Equal variances assumed	,37	-1,70	-,23
	Equal variances not assumed	,36	-1,69	-,23
CONTENIDO	Equal variances assumed	,93	-2,04	1,67
	Equal variances not assumed	,94	-2,06	1,69
ESTRUCTURA	Equal variances assumed	,87	-1,42	2,04
	Equal variances not assumed	,87	-1,43	2,06
COMPVERBAL	Equal variances assumed	3,64	-7,23	7,32
	Equal variances not assumed	3,65	-7,24	7,33
COGNICION	Equal variances assumed	,54	-,83	1,32
	Equal variances not assumed	,54	-,82	1,32
AUDICION	Equal variances assumed	,38	-1,39	,11
	Equal variances not assumed	,37	-1,39	,10
HHLGECOMP	Equal variances assumed	,64	-1,49	1,05
	Equal variances not assumed	,64	-1,50	1,05

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Mean	
			Lower	Upper
HHLGEEXPR	Equal variances assumed	1,36	-3,30	2,11
	Equal variances not assumed	1,36	-3,32	2,13
MOTRIFINA	Equal variances assumed	,46	-1,15	,71
	Equal variances not assumed	,46	-1,14	,70
MOTRIGRUES	Equal variances assumed	,47	-1,22	,66
	Equal variances not assumed	,47	-1,22	,66
PERSOCIAL	Equal variances assumed	,38	-1,17	,35
	Equal variances not assumed	,38	-1,17	,35
RLGEEXPRES	Equal variances assumed	3,06	-6,61	5,61
	Equal variances not assumed	3,09	-6,67	5,67
VOCABULARI	Equal variances assumed	1,41	-3,13	2,50
	Equal variances not assumed	1,42	-3,15	2,53

Oneway

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
AUDICION	Between Groups	6,579	2	3,289	1,440	,245
	Within Groups	141,637	62	2,284		
	Total	148,215	64			
COGNICION	Between Groups	23,147	2	11,573	2,993	,057
	Within Groups	239,715	62	3,866		
	Total	262,862	64			
COMVERBAL	Between Groups	1065,317	2	532,659	2,614	,081
	Within Groups	12635,14	62	203,793		
	Total	13700,46	64			
CONDADAPTA	Between Groups	,386	2	,193	,076	,927
	Within Groups	158,076	62	2,550		
	Total	158,462	64			
CONTENIDO	Between Groups	61,551	2	30,775	2,305	,108
	Within Groups	827,895	62	13,353		
	Total	889,446	64			
ESTRUCTURA	Between Groups	42,315	2	21,157	1,798	,174
	Within Groups	729,470	62	11,766		
	Total	771,785	64			
HHLGECOMP	Between Groups	18,713	2	9,357	1,504	,230
	Within Groups	385,841	62	6,223		
	Total	404,554	64			
HHLGEEXPR	Between Groups	153,844	2	76,922	2,725	,073
	Within Groups	1749,941	62	28,225		
	Total	1903,785	64			
MOTRIFINA	Between Groups	10,760	2	5,380	1,546	,221
	Within Groups	215,702	62	3,479		
	Total	226,462	64			
MOTRIGRUES	Between Groups	5,980	2	2,990	,846	,434
	Within Groups	219,035	62	3,533		
	Total	225,015	64			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PERSOCIAL	Between Groups	5,998	2	2,999	1,296	,281
	Within Groups	143,448	62	2,314		
	Total	149,446	64			
RLGEEXPRES	Between Groups	714,843	2	357,422	2,509	,090
	Within Groups	8830,941	62	142,435		
	Total	9545,785	64			
VOCABULARI	Between Groups	179,819	2	89,910	3,020	,056
	Within Groups	1845,627	62	29,768		
	Total	2025,446	64			

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CONTENIDO * TIEMPORESI	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
ESTRUCTURA * TIEMPORESI	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
RLGEEXPRES * TIEMPORESI	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
VOCABULARI * TIEMPORESI	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%

Report

TIEMPORE SI		CONTENIDO	ESTRUCTURA	RLGEEXPRES	VOCABULA RI
1	Mean	3,67	16,80	32,00	11,20
	N	30	30	30	30
	Std.				
	Deviation	3,03	3,59	11,51	5,24
2	Mean	5,41	17,76	36,94	13,65
	N	17	17	17	17
	Std.				
	Deviation	4,26	3,77	13,82	6,61
3	Mean	5,78	18,72	39,67	15,06
	N	18	18	18	18
	Std.				
	Deviation	3,99	2,76	10,66	4,53
Total	Mean	4,71	17,58	35,42	12,91
	N	65	65	65	65
	Std.				
	Deviation	3,73	3,47	12,21	5,63

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AUDICION * TIEMPORESI	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
COGNICION * TIEMPORESI	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
CONDADAPT A *	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
TIEMPORESI HHLGECOMP	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
* TIEMPORESI HHLGEEPR	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
* TIEMPORESI MOTRIFINA	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
* TIEMPORESI MOTRIGRUES	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
* TIEMPORESI PERSOCIAL *	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
TIEMPORESI	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%

Report

TIEMPORE SI		AUDICION	COGNICION	CONDADAPT A	HHLGECOMP	HHLGEEPR
1	Mean	3,87	6,47	6,90	8,27	9,80
	N	30	30	30	30	30
	Std. Deviation	1,46	2,13	1,86	2,78	5,33
2	Mean	3,24	7,18	6,88	8,71	12,29
	N	17	17	17	17	17
	Std. Deviation	1,60	2,21	1,50	2,49	4,92
3	Mean	3,22	7,89	6,72	9,56	13,28
	N	18	18	18	18	18
	Std. Deviation	1,52	1,32	1,13	1,92	5,63
Total	Mean	3,52	7,05	6,85	8,74	11,42
	N	65	65	65	65	65
	Std. Deviation	1,52	2,03	1,57	2,51	5,45

Report

TIEMPORE SI		MOTRIFIN A	MOTRIGRUES	PERSOCIAL
1	Mean	4,37	5,80	3,07
	N	30	30	30
	Std. Deviation	1,87	2,01	1,68
2	Mean	4,47	6,47	3,18
	N	17	17	17
	Std. Deviation	1,62	2,03	1,47
3	Mean	3,50	6,33	3,78
	N	18	18	18
	Std. Deviation	2,07	1,46	1,26
Total	Mean	4,15	6,12	3,29
	N	65	65	65
	Std. Deviation	1,88	1,88	1,53

T-Test

Group Statistics

SALIDAS		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CONDADAPTA	1	28	6,96	1,71	,32
	2	25	6,84	1,34	,27
CONTENIDO	1	28	5,00	3,94	,75
	2	25	4,60	3,57	,71
ESTRUCTURA	1	28	17,68	3,62	,68
	2	25	17,60	3,43	,69
COMPVERBAL	1	28	41,79	15,73	2,97
	2	25	41,80	13,61	2,72
COGNICION	1	28	7,36	2,20	,42
	2	25	6,96	1,88	,38
AUDICION	1	28	3,68	1,49	,28
	2	25	3,28	1,51	,30
HHLGECOMP	1	28	8,75	2,55	,48
	2	25	8,60	2,36	,47
HHLGEEXPR	1	28	11,86	5,71	1,08
	2	25	11,56	5,18	1,04
MOTRIFINA	1	28	4,79	1,87	,35
	2	25	3,64	1,82	,36
MOTRIGRUES	1	28	6,21	1,99	,38
	2	25	6,16	1,43	,29
PERSOCIAL	1	28	3,25	1,55	,29
	2	25	3,52	1,50	,30
RLGEEXPRES	1	28	35,64	12,78	2,42
	2	25	35,96	11,86	2,37
VOCABULARI	1	28	12,93	5,96	1,13
	2	25	13,28	5,33	1,07

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
CONDADAPTA	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2,069	,156
CONTENIDO	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,099	,754
ESTRUCTURA	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,002	,963
COMPVERBAL	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1,062	,308
COGNICION	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1,141	,290
AUDICION	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,006	,937
HHLGECOMP	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,161	,690

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
HHLGEEXPR	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,280	,599
MOTRIFINA	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,013	,910
MOTRIGRUES	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2,064	,157
PERSOCIAL	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,083	,775
RLGEEXPRES	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,138	,712
VOCABULARI	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,736	,395

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
CONDADAPTA	Equal variances assumed	,292	51	,772	,12
	Equal variances not assumed	,296	50,234	,769	,12
CONTENIDO	Equal variances assumed	,385	51	,702	,40
	Equal variances not assumed	,388	50,987	,700	,40
ESTRUCTURA	Equal variances assumed	,081	51	,936	7,86E-02
	Equal variances not assumed	,081	50,813	,936	7,86E-02
COMPVERBAL	Equal variances assumed	-,004	51	,997	-1,43E-02
	Equal variances not assumed	-,004	50,956	,997	-1,43E-02
COGNICION	Equal variances assumed	,702	51	,486	,40
	Equal variances not assumed	,709	50,920	,482	,40
AUDICION	Equal variances assumed	,964	51	,340	,40
	Equal variances not assumed	,963	50,147	,340	,40
HHLGECOMP	Equal variances assumed	,221	51	,826	,15
	Equal variances not assumed	,222	50,917	,825	,15

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
HHLGEEXPR	Equal variances assumed	,197	51	,844	,30
	Equal variances not assumed	,199	50,984	,843	,30
MOTRIFINA	Equal variances assumed	2,251	51	,029	1,15
	Equal variances not assumed	2,255	50,603	,029	1,15
MOTRIGRUES	Equal variances assumed	,113	51	,911	5,43E-02
	Equal variances not assumed	,115	48,941	,909	5,43E-02
PERSOCIAL	Equal variances assumed	-,641	51	,524	-,27
	Equal variances not assumed	-,642	50,658	,524	-,27
RLGEEXPRES	Equal variances assumed	-,093	51	,926	-,32
	Equal variances not assumed	-,094	50,917	,926	-,32
VOCABULARI	Equal variances assumed	-,225	51	,823	-,35
	Equal variances not assumed	-,227	51,000	,822	-,35

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Mean	
			Lower	Upper
CONDADAPTA	Equal variances assumed	,43	-,73	,98
	Equal variances not assumed	,42	-,72	,97
CONTENIDO	Equal variances assumed	1,04	-1,68	2,48
	Equal variances not assumed	1,03	-1,67	2,47
ESTRUCTURA	Equal variances assumed	,97	-1,87	2,03
	Equal variances not assumed	,97	-1,87	2,02
COMPVERBAL	Equal variances assumed	4,06	-8,17	8,15
	Equal variances not assumed	4,03	-8,11	8,08
COGNICION	Equal variances assumed	,57	-,74	1,53
	Equal variances not assumed	,56	-,73	1,52
AUDICION	Equal variances assumed	,41	-,43	1,23
	Equal variances not assumed	,41	-,43	1,23
HHLGECOMP	Equal variances assumed	,68	-1,21	1,51
	Equal variances not assumed	,67	-1,20	1,50

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Mean	
			Lower	Upper
HHLGÉEXPR	Equal variances assumed	1,50	-2,72	3,32
	Equal variances not assumed	1,50	-2,71	3,30
MOTRIFINA	Equal variances assumed	,51	,12	2,17
	Equal variances not assumed	,51	,13	2,17
MOTRIGRUES	Equal variances assumed	,48	-,91	1,02
	Equal variances not assumed	,47	-,90	1,00
PERSOCIAL	Equal variances assumed	,42	-1,12	,58
	Equal variances not assumed	,42	-1,11	,57
RLGÉEXPRES	Equal variances assumed	3,40	-7,14	6,51
	Equal variances not assumed	3,39	-7,11	6,48
VOCABULARI	Equal variances assumed	1,56	-3,48	2,78
	Equal variances not assumed	1,55	-3,46	2,76

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	ADAP1	6,4348	23	1,8047	,3763
	ADAP2	7,6087	23	1,4058	,2931
Pair 2	AUD1	3,1739	23	1,7491	,3647
	AUD2	3,8261	23	1,4970	,3122
Pair 3	COGN1	6,8696	23	2,3219	,4842
	COGN2	8,6522	23	1,5553	,3243
Pair 4	CONT1	5,4783	23	2,9980	,6251
	CONT2	11,0000	23	3,8964	,8125
Pair 5	ESTRUC1	18,2609	23	2,9111	,6070
	ESTRUC2	19,9130	23	1,6213	,3381
Pair 6	HHCOM2	11,1739	23	1,4350	,2992
	HHCOMP1	9,5217	23	2,0642	,4304
Pair 7	HHEXP1	12,1739	23	5,7891	1,2071
	HHEXP2	16,4348	23	4,4805	,9343
Pair 8	MOTRFIN1	4,2609	23	2,0275	,4228
	MOTRFIN2	6,3043	23	1,6634	,3468
Pair 9	MOTRGRU1	5,3913	23	1,8522	,3862
	MOTRGRU2	6,9130	23	1,2028	,2508
Pair 10	PERS1	3,5652	23	1,6467	,3434
	PERS2	4,1739	23	1,4350	,2992
Pair 11	RCOMP1	44,3478	23	14,1826	2,9573
	RCOMP2	58,2174	23	8,9339	1,8628
Pair 12	REXP1	37,6957	23	10,4160	2,1719
	REXP2	52,2174	23	8,9998	1,8766
Pair 13	VOCAB1	13,9130	23	5,0083	1,0443
	VOCAB2	21,0435	23	4,1173	,8585

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	ADAP1 & ADAP2	23	,608	,002
Pair 2	AUD1 & AUD2	23	,967	,000
Pair 3	COGN1 & COGN2	23	,352	,100
Pair 4	CONT1 & CONT2	23	,712	,000
Pair 5	ESTRUC1 & ESTRUC2	23	,776	,000
Pair 6	HHCOM2 & HHCOMP1	23	,843	,000
Pair 7	HHEXP1 & HHEXP2	23	,891	,000
Pair 8	MOTRFIN1 & MOTRFIN2	23	,555	,006
Pair 9	MOTRGRU1 & MOTRGRU2	23	,261	,229
Pair 10	PERS1 & PERS2	23	,899	,000
Pair 11	RCOMP1 & RCOMP2	23	,657	,001
Pair 12	REXP1 & REXP2	23	,814	,000
Pair 13	VOCAB1 & VOCAB2	23	,774	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	ADAP1 - ADAP2	-1,1739	1,4664	,3058	-1,8080	-,5398	-3,839
Pair 2	AUD1 - AUD2	-,6522	,4870	,1015	-,8628	-,4416	-6,423
Pair 3	COGN1 - COGN2	-1,7826	2,2954	,4786	-2,7752	-,7900	-3,724
Pair 4	CONT1 - CONT2	-5,5217	2,7447	,5723	-6,7087	-4,3348	-9,648
Pair 5	ESTRUC1 - ESTRUC2	-1,6522	1,9449	,4055	-2,4932	-,8111	-4,074
Pair 6	HHCOM2 - HHCOMP1	1,6522	1,1524	,2403	1,1538	2,1505	6,876
Pair 7	HHEXP1 - HHEXP2	-4,2609	2,7172	,5666	-5,4359	-3,0858	-7,520
Pair 8	MOTRFIN1 - MOTRFIN2	-2,0435	1,7704	,3692	-2,8091	-1,2779	-5,536
Pair 9	MOTRGRU1 - MOTRGRU2	-1,5217	1,9275	,4019	-2,3553	-,6882	-3,786
Pair 10	PERS1 - PERS2	-,6087	,7223	,1506	-,9210	-,2963	-4,041
Pair 11	RCOMP1 - RCOMP2	-13,8696	10,7039	2,2319	-18,4983	-9,2409	-6,214
Pair 12	REXP1 - REXP2	-14,5217	6,0743	1,2666	-17,1485	-11,8950	-11,465
Pair 13	VOCAB1 - VOCAB2	-7,1304	3,1810	,6633	-8,5060	-5,7549	-10,750

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	ADAP1 - ADAP2	22	,001
Pair 2	AUD1 - AUD2	22	,000
Pair 3	COGN1 - COGN2	22	,001
Pair 4	CONT1 - CONT2	22	,000
Pair 5	ESTRUC1 - ESTRUC2	22	,001
Pair 6	HHCOM2 - HHCOMP1	22	,000
Pair 7	HHEXP1 - HHEXP2	22	,000
Pair 8	MOTRFIN1 - MOTRFIN2	22	,000
Pair 9	MOTRGRU1 - MOTRGRU2	22	,001
Pair 10	PERS1 - PERS2	22	,001
Pair 11	RCOMP1 - RCOMP2	22	,000
Pair 12	REXP1 - REXP2	22	,000
Pair 13	VOCAB1 - VOCAB2	22	,000

Correlations

Correlations

		AUDIC	COGNICIÓ	CONDADAP	LGECOMP	LGEEEXPRE	MOTGRUES
Pearson Correlation	AUDIC	1,000	,268*	,162	,271*	,154	,141
	COGNICIÓ	,268*	1,000	,308*	,686**	,492**	,511**
	CONDADAP	,162	,308*	1,000	,349**	,366**	,467**
	LGECOMP	,271*	,686**	,349**	1,000	,574**	,323**
	LGEEEXPRE	,154	,492**	,366**	,574**	1,000	,328**
	MOTGRUES	,141	,511**	,467**	,323**	,328**	1,000
	MOTRFINA	,185	,417**	,470**	,461**	,468**	,345**
	PERSSOC	,027	,524**	,319*	,400**	,458**	,321*
Sig. (2-tailed)	AUDIC	,	,033	,203	,032	,227	,269
	COGNICIÓ	,033	,	,014	,000	,000	,000
	CONDADAP	,203	,014	,	,005	,003	,000
	LGECOMP	,032	,000	,005	,	,000	,010
	LGEEEXPRE	,227	,000	,003	,000	,	,009
	MOTGRUES	,269	,000	,000	,010	,009	,
	MOTRFINA	,147	,001	,000	,000	,000	,006
	PERSSOC	,831	,000	,011	,001	,000	,010
N	AUDIC	63	63	63	63	63	63
	COGNICIÓ	63	63	63	63	63	63
	CONDADAP	63	63	63	63	63	63
	LGECOMP	63	63	63	63	63	63
	LGEEEXPRE	63	63	63	63	63	63
	MOTGRUES	63	63	63	63	63	63
	MOTRFINA	63	63	63	63	63	63
	PERSSOC	63	63	63	63	63	63

Correlations

		MOTRFINA	PERSSOC
Pearson Correlation	AUDIC	,185	,027
	COGNICIÓ	,417**	,524**
	CONDADAP	,470**	,319*
	LGECOMP	,461**	,400**
	LGEEEXPRE	,468**	,458**
	MOTGRUES	,345**	,321*
	MOTRFINA	1,000	,230
	PERSSOC	,230	1,000
Sig. (2-tailed)	AUDIC	,147	,831
	COGNICIÓ	,001	,000
	CONDADAP	,000	,011
	LGECOMP	,000	,001
	LGEEEXPRE	,000	,000
	MOTGRUES	,006	,010
	MOTRFINA	.	,069
	PERSSOC	,069	.
N	AUDIC	63	63
	COGNICIÓ	63	63
	CONDADAP	63	63
	LGECOMP	63	63
	LGEEEXPRE	63	63
	MOTGRUES	63	63
	MOTRFINA	63	63
	PERSSOC	63	63

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).